

Cum să-i ajutăm pe COPIII HIPERACTIVI CU DEFICIT DE ATENȚIE

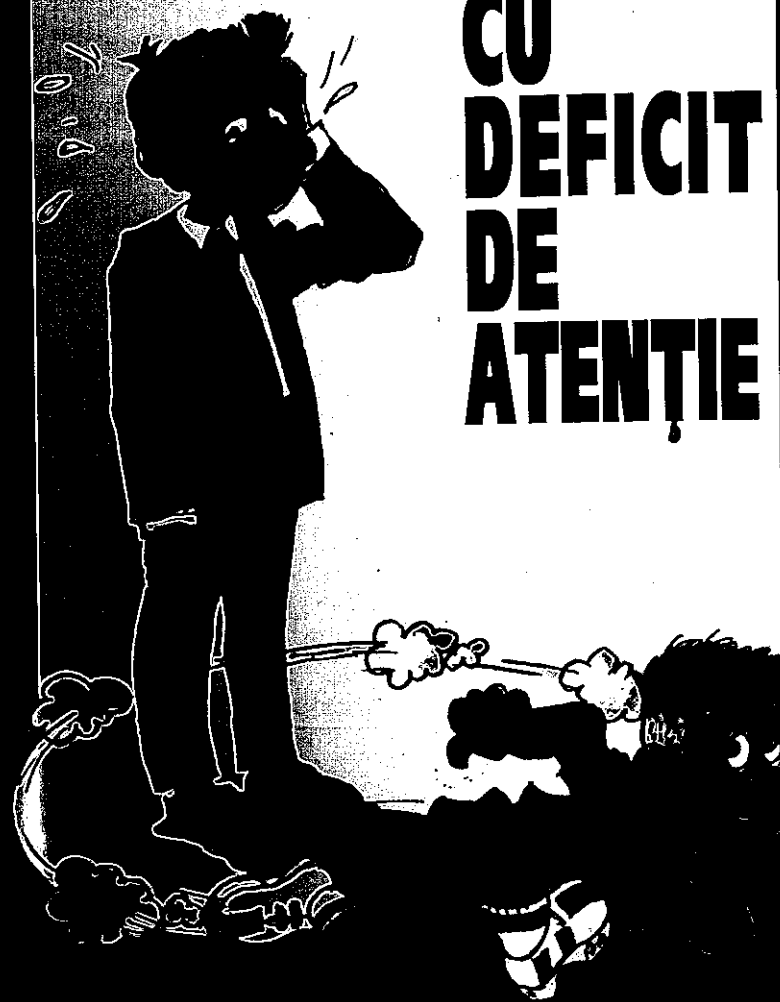
Copiii cu tulburare prin deficit de atenție își vlăguiesc părinții, perturbă activitățile în grup de la grădiniță, își exasperează profesorii la școală. Ei sunt hiperactivi și impulsivi, incapabili de concentrare, pot fi neîndemânatici și anxioși.

Specialist în probleme de sănătate a copiilor, dr. Patricia Gilbert prezintă părinților un îndreptar menit să-i facă să înțeleagă ce se întâmplă cu copilul lor și ce trebuie să facă pentru a-l ajuta. Ea explică ce anume cauzează *tulburarea prin deficit de atenție*, cum să-și dea seama părinții că exuberanța normală a copilăriei poate ascunde o problemă, cum poate fi tratată aceasta și ce ajutor expert poate fi solicitat. Cartea oferă, totodată, recomandări pentru întreaga familie – cum să împiedice neglijarea celorlalți copii și cum să se mențină ei înșiși sănătoși în vârtejul epuizării și al haosului pe care le poate produce un copil având această afecțiune.

Dr. Patricia Gilbert

Cum să-i ajutăm pe

COPIII HIPERACTIVI CU DEFICIT DE ATENȚIE



Cum să-i ajutăm pe COPIII HIPERACTIVI CU DEFICIT DE ATENȚIE

Dr. Patricia Gilbert

COPILII HIPERACTIVI CU DEFICIT DE ATENȚIE

Medic generalist cu o îndelungată practică spitalicească și privată, dr. PĂTRICIA GILBERT s-a specializat în pediatrie, a lucrat mulți ani în Community Child Health Service și a predat cursuri de sănătate a copilului la Universitatea Warwick. A fost aleasă membru al Colegiului Regal de Pediatrie și Sănătate a Copilului, de curând înființat. În prezent se dedică scrisului. Recent a publicat un manual pentru asistente medicale din creșe.

Dr. Patricia Gilbert

Cum să-i ajutăm pe
**COPIII HIPERACTIVI CU
DEFICIT DE ATENȚIE**

Traducerea de dr. Tatiana Avacum

Editura POLIMARK
București

Coperta: Silvia Muntenescu

Traducerea realizată după volumul
Dr Patricia Gilbert, HELPING CHILDREN COPE WITH
ATTENTION DEFICIT DISORDER, Sheldon Press, 1998

© Patricia Gilbert 1998

© pentru versiunea în limba română:
Editura POLIMARK, București, 2000

Toate drepturile rezervate. Nici un fragment din această
carte nu poate fi reprodus sau transmis sub nici o formă
și prin nici un fel de mijloace — electronice, mecanice,
inclusiv fotocopiare sau înregistrare, fără permisiunea în
scris din partea editorului.

Tehnoredactare computerizată: Sanda Stroescu

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale
GILBERT, PATRICIA

Cum să-i ajutăm pe copiii hiperactivi cu deficit de
atenție/dr. Patricia Gilbert. - București: Polimark, 2000

112 p.; 20 cm. - (Psihologia vieții cotidiene)

Tit. orig. (eng.): Helping Children Cope With
Attention Deficit Disorder.

ISBN 973-9302-14-9

159.922.79

Cuprins

Introducere	7
1. Tulburarea prin deficit de atenție — considerații generale	8
2. Semne și simptome	12
3. Care sunt cauzele tulburării prin deficit de atenție?	27
4. Alte cauze ale unui comportament dificil	38
5. Combaterea tulburării prin deficit de atenție	48
6. Ce-i de făcut acasă	56
7. Ce-i de făcut la școală	76
8. Medicația	93
9. Adulți cu tulburarea prin deficit de atenție	103
Bibliografie suplimentară	111

Introducere

În ultimii ani s-a vorbit și s-a scris mult despre copiii hiperactivi, iar foarte recent despre tulburarea prin deficit de atenție (unii medici folosesc termenul tulburare hiperactivă prin deficit de atenție, sau, pe scurt, TH/DA). Se observă o anumită confuzie în privința acestei stări, înregistrându-se, în consecință, numeroase căi de a fi tratați și ajutați, atât suferinzii, cât și familiile acestora.

Prezenta carte încearcă să lămurească unele descrieri, idei și tratamente controversate ale acestei tulburări, în beneficiul părinților și al dascălilor unor copii care suferă de această dereglare. O bogată literatură în această problemă provine, în mod curent, din toate țările lumii — dar, lucrări ulterioare ar putea, firește, să completeze unele din concluziile la care s-a ajuns. Totuși, datele fundamentale cu privire la această tulburare vor rămâne încă în uz. Prezentul text nu trebuie considerat exhaustiv și nu poate substitui îndrumările și tratamentul pe care copilul le primește de la propriii săi consilieri medicali și psihologici.

Sperăm că suferinzii înșiși — copiii — vor avea de profitat de pe urma unei discuții mai deschise asupra problemelor legate de tulburarea prin deficit de atenție și de pe urma unei tratări mai coerente a problemelor lor. Aceasta le va ușura folosirea din plin a tuturor înlesnirilor educaționale accesibile pentru a ajunge la întregul lor potențial de dezvoltare.

Pe parcursul acestei cărți copilul afectat de acest deficit de atenție este prezentat indiferent de apartenența lui de gen. Deși tulburarea este mult mai frecventă la băieți, nu este exclus ca ea să fie diagnosticată și la fete, care au un comportament caracteristic pentru această tulburare.

Tulburarea prin deficit de atenție — considerații generale

În decursul anilor s-a înregistrat o gamă largă de etichete, aplicate copiilor care manifestă o hiperactivitate excesivă. Despre ei s-a spus că își dezbină părinții și strică jocurile în grup la creșă, iar când încep școala își aduc învățătorii la disperare.

Unor asemenea copii și simptomelor lor le-au fost puse un număr de etichete diagnostice ca: sindrom hiperkinetic; hiperactivitate; activitate exagerată; sindrom de deficit de atenție, iar foarte recent, tulburare prin deficit de atenție sau tulburare hiperactivă prin deficit de atenție (TH/DA). Tulburarea prin deficit de atenție — TDA (în engleză: *attention deficit disorder* — ADD), este termenul generic, aplicat în toate subdiviziunile acestei stări și va fi folosit pe parcursul prezentei cărți.

În trecut existau diferențe importante între clasificările britanice și cele americane ale acestei tulburări. Pe la 1970 medicii britanici diagnosticaseră foarte puțini copii ca având un sindrom hiperkinetic — termen obișnuit pe atunci în Regatul Unit. S-a apreciat că 0,1 la sută din copii prezintă simptome de hiperactivitate accentuată în toate situațiile. De fapt, orice copil este, într-un fel, hiperactiv în anumite perioade ale zilei. Obișnuita strigare de dis-de-dimineată — „Hai să ne sculăm și să ne îmbrăcăm”, care îi deranjează pe atâția părinți ai unor copii de 2-5 ani, este tocmai un exemplu de hiperactivitate normală a copilului. Alte exemple vorbesc de hiperactivitate în timpul unor evenimente speciale sau despre o pură exuberanță la vizitarea unor locuri sau cunoștințe

favorite. Aceste sporuri de activitate fac parte, toate, din bucuria copilăriei. Învățarea controlului lor adecvat constituie o componentă importantă a procesului didactic. Cei mai mulți copii reușesc să aibă succese în acest domeniu în perioada lor de creștere. Aceasta le este imposibil copiilor cu TDA. Ei sunt *permanent* hiperactivi și sar de la o activitate la alta în *orice* situație. Acum 25 de ani, în Regatul Unit, foarte puțini copii au fost diagnosticați ca hiperactivi.

Dimpotrivă, în SUA, încă la începutul deceniului al VII-lea, copiii cu comportament hiperactiv au fost diagnosticați ca suferind de sindromul de deficit al atenției. Un număr relativ mare de copii — între 5 și 10 la sută din populația infantilă — erau apreciați ca având semne și simptome caracteristice. Totuși, la acești copii s-a pus accentul mai mult pe distragerea atenției și pe capacitatea de concentrare de scurtă durată, decât pe hiperactivitate, care, în Regatul Unit, constituia baza diagnosticului de sindrom hiperkinetic.

Se părea că cele două țări aveau în vedere două sau mai multe stări diferite. Recent însă, în Marea Britanie s-au recomandat criterii precise de diagnostic al TDA, ceea ce a contribuit la o recunoaștere mai largă a acesteia. În 1995 TDA a fost redefinită și în *International Classification of Disease*, o carte internațională de clasificare a bolilor, din care epidemiologii (medicii preocupați mai curând de bolile unor mari grupe de populație decât de cele ale unor pacienți individuali) își capătă informațiile privitoare la răspândirea și predominarea diferitelor boli. În SUA, aceste criterii, care s-au schimbat în decursul anilor, sunt publicate în *Diagnostic and Statistical Manual*, iar definiția curentă este codificată ca DSM-4. Definițiile subliniază diferența dintre hiperactivitate și neatenție. Sunt, de asemenea, recunoscute subgrupe specifice de copii afectați, care mai prezintă și alte tulburări psihice sau mentale.

S-au făcut și se mai fac numeroase studii pentru clarificarea situației confuze, existentă în multe țări ale lumii. Începând din 1980, psihiatrii de copii din Regatul Unit întreprind studii extensive pentru a pune la punct terminologia. În SUA și în Hong Kong s-au publicat o mulțime de rezultate ale cercetărilor în această problemă. Experții din Noua Zeelandă și-au pus întrebarea dacă această stare este un produs al culturii occidentale. Sunt accesibile alte rapoarte asupra TDA din locuri atât de diferite ca: Turcia, Brazilia, Italia, Israel și Africa de Sud. Prin urmare este evident că problema nu este izolată! TDA afectează copii, și familii, din țări mai bogate ale întregii lumi. Este rareori diagnosticat în țările în curs de dezvoltare, unde necesită atenție alte urgențe medicale care pun în pericol viața.

Prima conferință europeană privind TDA a avut loc în aprilie 1997 la Oxford și la ea s-a înregistrat o participare peste așteptări. Au fost prezenți numeroși psihiatri, psihologi, profesori, terapeuți de toate genurile — din majoritatea țărilor europene și din SUA.

S-a creat impresia că TDA apare mai frecvent la băieți. Această observație poate fi influențată parțial de faptul că băieții sunt mai des văzuți ca fiind mai activi și agresivi — deși această deosebire devine, în prezent, mai puțin marcată.

Se consideră, în general, că în Marea Britanie proporția copiilor cu TDA este de 3-5 la sută. Este mai mică decât cea dată pentru SUA, dar reprezintă o creștere semnificativă față de cea anterioară, estimată a fi de 0,1 la sută. Din punct de vedere practic, aceasta înseamnă că într-o clasă cu 30 de copii, probabil, cel puțin unul suferă de TDA. Prin urmare, este important ca diagnosticul să fie stabilit cât mai devreme, atât pentru a-l ajuta pe copil și familia lui, cât și pentru realizarea unui mediu mai puțin perturbator în sala de clasă.

TDA a fost considerat din diferite unghiuri — chimic, genetic, psihologic — unele din ele dând rezultate pozi-

tive (care vor fi discutate în capitolul 3). Pot apărea complicații suplimentare când se constată că copilul suferă de o altă tulburare, asemănătoare cu TDA. Este necesar un ajutor calificat, în cunoștință de cauză, pentru a descurca aceste simptome complicate.

Studiile au mai arătat că TDA poate fi diagnosticat și la adulți. Aceasta vine în sprijinul părerilor conform cărora la apariția bolii la copii contribuie factori genetici și chimici și că nici unul din aceștia nu suferă modificări semnificative în decursul vieții. Este destul de ciudat că la adulți nu pare să existe deosebirea între sexe așa cum se constată la copii: bărbații și femeile par să fie afectați în proporții egale.

Rezumat

Așadar, la ce ne duce acest noian de informații accesibile, referitoare la TDA? La concluzia că:

- în Marea Britanie sunt afectați, probabil, în jur de 3-5 la sută din copii;
- nu s-a stabilit încă o cauză precisă;
- diagnosticul corect făcut cât mai devreme este esențial;
- tulburarea poate continua în viața adultă;
- se poate acorda un ajutor important copiilor și familiilor lor pentru atenuarea efectelor TDA;
- părinții, învățătorii, medicii și asistenții sociali trebuie să se implice în acordarea acestui ajutor.

Semne și simptome

O descriere reușită a tulburării prin deficit de atenție poate fi găsită în rezumatul unui articol recent pe această temă: „Simptomele tulburării prin deficit de atenție pot genera probleme copiilor afectați în procesul de învățare, în socializare și comportament, constituind un risc important de patologie psihică (adică riscul unei boli psihiatrice) în viața adultă” (*Paediatric Nursing*, Ian./febr. 1996). Aceste puține cuvinte indică, fără echivoc, o gamă largă de efecte interesând, deopotrivă, pe copii și rudele lor apropiate. Înainte însă de a examina TDA să luăm în considerare rolul pe care îl joacă învățătura, socializarea și comportamentul în dezvoltarea unui copil.

Copilul în dezvoltare

1. Învățarea

Învățarea face parte integrantă din viața zilnică a oricărui copil (probabil și din aceea a multor adulți). Chiar din prima zi, nou-născutul învață. Șocul ieșirii într-o lume rece, luminoasă și zgomotoasă din întunericul relativ cald și liniștit al uterului este primul pas uriaș în procesul de învățare. Pe măsură ce crește și se maturizează, copilul învață noi și noi abilități și deprinderi — cum să-și controleze corpul prin numeroasele acțiuni pe care le pot executa mușchii în dezvoltare și cum să înțeleagă ceea ce vede și aude. De fapt, niciodată nu vom învăța atât de multe, într-un timp atât de scurt, ca în primii doi

ani de viață — și toate astea înainte de a începe învățarea propriu-zisă (instituționalizată). Așadar, orice problemă care afectează această abilitate a învățării va exercita o influență puternică asupra oricărui aspect al vieții copilului.

2. Socializarea

Socializarea începe, de asemenea, din perioada timpurie a vieții. Primul zâmbet „social” al sugarului de 4-6 săptămâni (spre deosebire de surâsul fugar din primele săptămâni) constituie începutul acestui proces. O dată cu trecerea lunilor și a anilor, copiii învață treptat deprinderi sociale acceptabile în cadrul contextului reprezentat de mediul lor cultural — și aceste abilități de relație cu alți oameni devin o componentă a personalității lor în dezvoltare. Orice afecțiune — ca, de exemplu, TDA — care pune piedici acestui proces treptat poate avea efecte de lungă durată asupra vieții copilului.

3. Comportamentul

Comportamentul este strâns legat de procesul de învățare și de socializare. Dacă un copil nu învață și nu practică tipuri de comportament potrivite cu ambianța lui nemijlocită, va rata numeroase ocazii de socializare și învătare.

Probleme care pot apărea în continuare

Riscul ca un copil cu TDA să prezinte dereglări de domeniul psihiatriei mai târziu în viață este, poate, mai puțin sigur decât influența TDA asupra învățării, socializării și comportamentului. Totuși, se crede că un anumit procent din copiii cu TDA vor avea probleme asemănătoare și ulterior, în viață. Există speranța că în decursul anilor vor apărea mijloace de tratare a deficienței

lor astfel încât semnele și simptomele caracteristice ale tulburării să fie mai atenuate la adulți. Este bine să nu uităm că ajutorul, acordat unui copil cu TDA, poate fi extrem de important pentru diminuarea efectelor acestei stări.

Pentru obținerea lui se impune, în primul rând, recunoașterea acestei tulburări. Este esențială stabilirea unui diagnostic corect și precis înainte de începerea tratamentului.

Simptome ale TDA

Caracteristicile principale ale TDA sunt:

- comportament impulsiv;
- incapacitate de concentrare sau de acordare a atenției, indiferent de durată;
- hiperactivitate excesivă;
- băieții sunt afectați mai frecvent decât fetele;
- toate simptomele devin evidente până la vârsta de șapte ani;
- simptomele apar continuu timp de șase luni sau mai mult.

În absența ultimelor două caracteristici trebuie luat în considerare și un alt diagnostic.

Să examinăm mai amănunțit aceste caracteristici principale ale TDA.

Comportamentul impulsiv

Unii dintre noi sunt, firește, mai impulsivi — câteodată abia ai timp să gândești și cei impulsivi au și acționat. La cealaltă extremă se situează oamenii ultra-prudenți care se gândesc îndelung înainte de a întreprinde vreo acțiune. Aceste caracteristici fac parte din personalitatea noastră individuală, unică, iar între aceste două extreme

există toate nuanțele comportamentale. Copilul cu TDA se situează tocmai la unul din capetele acestei varietăți a personalității.

Iată câteva exemple de comportament impulsiv.

Un băiat sau o fetiță care întâmpină mari greutăți în a înțelege și a urma ideea de acțiune succesivă. În fiecare joc de la grădiniță sau în orice acțiune care îl obligă să-și aștepte rândul în urma altor copii, copilul cu TDA se împinge și insistă să fie în frunte, indiferent dacă este bine sau nu să procedeze astfel. De exemplu, alți copii pot să fie mult mai buni în primirea sau aruncarea mingii într-un joc de echipă, totuși el persistă în a o face și, din cauza impulsivității sale, probabil, va greși.

Continuând să se comporte astfel săptămâni și luni de zile, el va deveni neagreat de ceilalți copii, ceea ce îi va spori dificultățile.

Alt exemplu: se citește o poveste în fața elevilor dintr-o clasă, după care se pun întrebări despre anumite aspecte din poveste; copilul cu TDA va da răspunsuri neclare, fără a se gândi dacă sunt, sau nu, corecte. Aceasta constituie o indicație că acești copii vor avea probleme în a-și exprima gândurile verbal.

Întreruperile lecturii de către copiii cu TDA constituie, de asemenea, o comportare tipică în acest cadru. O dată în plus colegii vor fi enervați și pot să-l ocolească pe copilul cu acest tip de comportament impulsiv.

În cele din urmă, copilul cu un posibil TDA devine atât de nepopular încât este exclus din jocurile și activitățile celorlalți copii. El va hoinări atunci de unul singur, deranjând jocurile și activitățile altor grupuri de copii. Din nou, acest mod de comportare determină respingerea lui de către colegi și iritarea profesorilor săi.

Și mai periculos este faptul că un copil hiperimpulsiv reacționează adesea fizic într-un mod inadecvat. De exemplu, o fetiță se poate năpusti la traversarea străzii fără cea mai mică grijă pentru trafic. Nu este tocmai o bravadă — sau o joacă de-a puia gaia —, ea pare să fie incapabilă să se oprească, și acționează numai sub imperiul unui impuls care îi spune să traverseze drumul chiar acum!

Incapacitatea de concentrare

Copiii trebuie să învețe abilitatea de a se limita singuri la o unică treabă în același timp. În mod normal, ei o învață treptat și cu ușurință, tot atunci când învață să alerge, să sară, să deseneze, să vorbească și să dobândească toate celelalte deprinderi fundamentale ale vieții zilnice. Când un copil descoperă ceva ce îl interesează în mod deosebit, îi face plăcere să consacre mai mult timp cercetând și explorând acel ceva, fie că e vorba de dinozauri sau de o colecție de timbre. Nu același lucru se întâmplă în cazul copiilor cu TDA, care se pot comporta după cum urmează.

Copiii cu TDA își pot pierde cu ușurință interesul pentru ceva, fiind distrași de orice zgomot, imagine sau miros din afară. Cartea sau jucăria este aruncată, fiind cercetat noul stimul, dar numai până apare altceva care le distrage atenția. Acest salt de la o acțiune la alta perturbă în mare măsură procesul de învățare, mai ales la copiii care sunt la grădiniță sau de vârstă școlară. Un copil cu TDA nu poate fi niciodată implicat într-o activitate un timp suficient pentru a învăța din ea. Și acasă, deconectarea permanentă de la o activitate pentru o altă devine foarte împovărătoare pentru părinți. Abia s-a așezat la masă ca să-și bea ceaiul, iată-l sărind în picioare ca să cerceteze, de exemplu, de ce latră câinele sau cine trece pe stradă.

Un alt aspect al modului de comportare, descris mai sus, este acela că nici o acțiune nu este complet terminată, încât copilul este lipsit și de satisfacția împlinirii. El nu are bucuria să aducă acasă, de la școală sau grădiniță, un desen terminat, ci, mai curând, o pată de culoare.

Rareori un copil cu TDA ascultă instrucțiunile sau regulile unui joc sau ale unei activități. Aceasta nu pentru că și-a pierdut orice abilitate de a înțelege ceea ce se explică; este vorba mai curând de incapacitatea copilului de a asculta ceva un timp destul de îndelungat ca să prindă esența explicațiilor, concentrarea lui fiind întreruptă de orice factor de distragere prezent, de un fel sau altul. Pe când ceilalți copii sunt în stare să elimine aceste aspecte din viața de zi cu zi, pentru copilul cu TDA aceasta constituie o sarcină imposibilă. Atenția lui este distrasă cu extremă ușurință.

Ca parte a inabilității copilului cu TDA de a se concentra, el se angajează în neîntrerupte flecăreli, indiferent dacă acestea se potrivesc în ce privește conținutul sau timpul producerii lor. Adesea vorbește tare, acoperind întrebările altor copii sau instrucțiunile și solicitările adulților.

Noi toți pierdem diferite lucruri, uneori în fiecare zi! Copilul cu TDA este însă un maestru în această privință. El nu are niciodată pregătite lucrurile pentru o activitate planificată, chiar dacă acestea i-au fost puse cu grijă în ghiozdan la începutul zilei. Nu se știe cum, ele au dispărut sau s-au mutat într-un loc improbabil. Copilul încearcă adeseori să se scuze prin relatarea unei povești încâlcite despre ceea ce s-a întâmplat și cine este de vină sau caută motivații pentru dispariția diferitelor articole. Până la urmă, nici una din explicațiile sale nu este crezută, chiar dacă este adevărată.

Hiperactivitatea excesivă

Comparativ cu un bătrân de 70 de ani, toți copiii sunt hiperactivi! Toți părinții, îngrijitorii și profesorii știu și se așteaptă la asta, fiind în stare, de obicei, să țină în frâu copiii ce le sunt dați în grijă. Acest lucru poate fi extrem de obositor, dar, pe măsură ce copilul se maturizează, jocurile și acțiunile vioaie lasă locul unor activități mai liniștite, cu mai mare concentrare a atenției. Nu tot astfel se întâmplă cu copilul suferind de TDA, a cărui comportare poate fi ilustrată de exemplele ce urmează:

Totdeauna îi este greu să se joace liniștit. Jocurile și acțiunile lui trebuie să fie totdeauna zgomotoase, cu multe strigăte și alergări de colo colo, mult după vârsta la care alți copii desfășoară un timp semnificativ de lung activități mai liniștite.

Pentru un copil cu TDA este un blestem să stea liniștit locului mai mult de un minut sau două. Chiar în timpul mesei nu își întrerupe activitatea. Dacă poate fi convins să stea pe scaun, se joacă cu farfuriile, cu ceștile, cu lingurile, cu solnițele — cu tot ce poate atinge — înainte de a trece la vreo altă activitate.

La grădiniță sau la școală poate fi foarte deranjant pentru alți copii și pentru personal, când, de exemplu, vine timpul poveștilor. Suferindul de TDA va împinge și va înghionti pe ceilalți copii în acest interval de liniște.

Pe lângă semnele de hiperactivitate de mai sus, picioarele acestui copil sunt în continuă mișcare, mâinile se joacă fără astâmpăr cu părul sau cu hainele; în plus, întregul său corp face mișcări a căror simplă urmărire este obositoare!

Pentru un diagnostic corect de TDA copilul trebuie să se comporte caracteristic în cel puțin opt din modurile descrise mai sus. Mai trebuie să se țină socoteală și de

alți factori, descriși în cadrul listei de simptome și despre care se va discuta în continuare.

Deosebiri legate de sex

Se știe că băieții sunt mai frecvent afectați de TDA. Conform statisticilor, băieții cu acest defect sunt de trei ori mai numeroși decât fetele. Dar tocmai pentru că deosebirea dintre sexe este atât de importantă nu înscamnă că o fată cu semne și simptome caracteristice trebuie ignorată. Din antecedentele familiale se poate deduce adesea că defecțiunea a afectat mai mult membrii de sex masculin în timpul copilăriei.

Vârsta

Vârsta la care un copil începe să se comporte într-un mod caracteristic pentru TDA este de asemenea un element important pentru stabilirea unui diagnostic corect. Toți copiii foarte mici au o perioadă de atenție scurtă. Sistemul lor nervos nu este încă suficient maturizat pentru a permite perioade lungi de concentrare a atenției. Pe măsură ce copiii se maturizează, perioada de atenție acordată oricărei activități crește treptat, până când, la vârsta de 3-4 ani, ei ajung să poată continua, mulțumiți, un timp oarecare, activitatea care îi interesează. Distragerile din afară încetează, de asemenea, să le întrerupă prea mult concentrarea, determinând poate doar o privire fugară. Această comportare contrastează absolut cu aceea a copilului cu TDA, care continuă să se mute de la o jucărie la alta și pe care îl distrage orice zgomot sau imagine din afară.

Simptomele de TDA trebuie să fie totdeauna evidente la 3-7 ani. Tipurile de comportare ca hiperactivitatea, impulsivitatea sau lipsa de concentrare care încep la un copil de peste 7 ani nu sunt cauzate de TDA. (În capitolul 4 sunt menționate alte cauze care pot fi confundate cu TDA.)

Durata simptomelor

Toți copiii acționează din impuls — de altfel, și unii adulți — în anumite momente. Aceasta poate fi o trăsătură a personalității. Dacă tentația de a o lua înaintea altora sau de a înhăța jucăria preferată este prea mare, va urma o acțiune impulsivă. La cei mai mulți dintre copii este însă un incident izolat, care, în general nu-i caracterizează. Prin contrast, copilul cu TDA se înghesuie totdeauna spre fruntea rândului sau înhăță cel dintâi o anumită jucărie, pentru ca să renunțe la ea după câteva minute, când altceva îi captează atenția. Un alt criteriu de luat în considerare pentru a stabili dacă un copil are, sau nu are, TDA este cel al duratei: semnele și simptomele caracteristice trebuie să fie continuu prezente timp de șase luni sau mai mult.

Povestea Emmei

„De ce ai dat buzna în față, Emma? Știi că și alți copii doresc, ca și tine, să se joace cu căluțul de lemn. Doamna Tasker era destul de supărată pe tine. Ea spune că te-ai jucat deja cu căluțul mai înainte.“

Emma și Penny, mama ei, veneau spre casă, de la o grădiniță particulară pe care o frecventa de două ori pe săptămână. Comportarea Emmei, în vârstă de trei ani, atât la grădiniță, cât și acasă, a fost îngrijorătoare în ultimele câteva săptămâni. Dintr-o fetiță veselă, fericită, amabilă, Emma a devenit rapid spaima grădiniței — înhăța jucării, vocea ei se auzea mereu și includerea ei în orice activitate în grup s-a dovedit imposibilă.

„Sper ca această comportare să nu continue. Se pare că Emma are probleme în a se încadra cât de cât în vreo activitate“, a spus dna Tasker în acea după-amiază.

„Nu-ți face griji“, răspunse mamei sale Emma și adăugă, plină de speranță: „Putem merge azi acasă pe drumul cel lung?“

„Nu astăzi, Emma, curând e timpul să-l hrănesc pe Roddy. Astăzi mătușa Sue poate să aibă grijă de el mai puțin timp. Așa că e mai bine să ne grăbim.“

Auzind aceasta Emma a izbucnit în plâns și, deodată, s-a așezat pe jos. „Vreau ca Roddy să plece — nu-mi place. Nu-mi trebuie un frățior!“

Seara mai târziu, după ce ambii copii s-au culcat, gândurile lui Penny s-au întors la observațiile dnei Tasker despre deficitul de atenție al Emmei. Penny a citit ceva despre TDA într-o revistă, dar nu a pus-o în legătură cu comportarea recentă a Emmei. S-a gândit că poate ar fi mai bine să ceară sfatul cuiva.

Doctorul îi cunoștea bine pe Penny și pe copiii ei și i-a văzut pe toți în multe situații critice. După ce i s-a istorisit comportarea recent schimbată a Emmei, a întrebat-o pe Penny dacă nu cumva problemele au apărut după nașterea lui Roddy, cu trei luni în urmă.

„Cred că da“, a răspuns Penny. „Să fie acesta motivul pentru care a devenit atât de dificilă? Încerc să-i acord mai multă atenție când doarme Roddy, dar nu este ușor. S-ar putea să fie geloasă și să nu fie vorba despre unele probleme cu atenția?“

„Pe scurt, aceasta este problema, Penny! Încearcă și caută o soluție ca să o ajuți mai bine pe Emma să se simtă în continuare iubită și nu uzurpată de Roddy.“

După câteva săptămâni, dna Tasker a chemat-o de-o parte pe Penny și i-a spus ce mulțumită este că Emma pare să-și fi depășit dificultățile. „Este din nou fetița fericită și binevoitoare din trecut“, spuse.

Rezultă din această relatare cât de ușor poate fi pus un diagnostic greșit, dacă nu sunt luați în considerare toți factorii ambientali, care ar putea influența comportamentul copilului. Penny a avut norocul să primească un sfat adecvat în privința comportamentului fiicei sale. Faptul că Emma s-a comportat astfel numai un timp relativ scurt, că acest comportament avea o cauză expli-

cabilă și el s-a schimbat rapid de îndată ce Penny a înțeles problema — arată că fetița nu suferea de TDA.

Alte semne fizice posibile

O cercetare efectuată în 1971 a pus în evidență un număr mai mare decât se aștepta de diferențe fizice minore la copiii diagnosticați, în cele din urmă, ca având TDA. Acestea constau în prezența unei singure cute palmare (cei mai mulți oameni au două asemenea cute), poziția joasă a urechilor și un proeminent epicant (cută mongoloidă în colțul nazal al ochiului).

Nu toți copiii cu TDA prezintă toate sau vreunul din aceste semne, dar dacă sunt prezente, pot oferi mai multă certitudine în confirmarea diagnosticului.

Stabilirea diagnosticului

Cum s-a văzut, criteriile de diagnostic al TDA sunt stricte. Se impune să subliniez încă o dată că este necesar un diagnostic corect. Pentru ca să se prescrie un tratament eficace, diagnosticul trebuie să fie sigur.

Părinții sau îngrijitorii care cred că ar fi posibil ca copilul pe care îl au în grijă să aibă TDA, trebuie să facă următoarele:

1. Să contacteze grădinița sau școala copilului și să precizeze dacă și în aceste instituții se poartă la fel ca acasă.
2. Să facă cunoscute aceste dificultăți medicului curant al copilului. Ar putea fi necesară solicitarea unui pediatru (specialist în îngrijirea copiilor) dacă există un număr de alte aspecte medicale care pot fi confundate cu TDA. Sfatul competent al pediatrului va lămuri toate posibilitățile comportamentale ale copilului.

3. Dacă totuși acesta este diagnosticul definitiv, pot fi întreprinse acțiuni adecvate — acasă și la școală — pentru diminuarea efectelor TDA.

Cum se simt părinții

A avea un copil cu TDA este, neîndoielnic, una din situațiile cele mai epuizante fizic, căreia va trebui să-i faci față orice părinte. Surmenajul crează o stare proastă la sfârșitul zilei, după ce fiul sau fiica afectată a adormit. În aceste momente, în sufletul părinților începe să crească sentimentul de vinovăție. E vina lor purtarea necorespunzătoare a copilului? Cu ce au greșit? Este regretabil că, uneori, la aceste întrebări sau la altele asemănătoare, profesioniștii răspund afirmativ. Pentru comportarea copilului au fost incriminați părinții — lipsa de disciplină și implicare parentală; mama care muncește; absența îndelungată a tatălui de acasă — incapacitatea lor de a avea grija necesară de propriul copil a fost înscrisă printre motivații. Și acestea au putut fi presupuse chiar dacă, în aceeași familie, existau alți copii cu comportare acceptabilă, absolut normală.

Această atitudine sporește disperarea părinților. Ei înșiși devin deprimați și mai puțin capabili să facă față cererilor copilului lor. Dacă totuși, fără tragere de inimă, solicită ajutorul unui profesionist și li se spune că ei înșiși au nevoie de ajutor, aceasta contribuie în prea mică măsură la creșterea autorespectului lor. Astfel, simțindu-se vinovați, nepotriviti și extenuați, asemenea părinți nu capătă nici ajutorul necesar pentru a-l ajuta pe copilul lor cu TDA.

Povestea lui Matthew

Janice și John s-au bucurat pentru că al treilea lor copil era băiat. Nașterea unui frățior, Matthew, le-a făcut fericite și pe Jemina și Tessa, de cinci și, res-

pectiv, de trei ani. John avea un serviciu permanent ca șofer de camion pe distanțe mari. Lipsea frecvent de acasă mai multe zile la rând, sau chiar săptămâni când în Europa erau greve. Aceasta a creat câteva probleme pentru Janice. Ea lucra serile cu jumătate de normă, ceea ce îi oferea societatea adulților și ceva venit suplimentar. Dna Clarke, o vecină văduvă, era totdeauna dispusă să aibă grijă de copii — sistem ideal, potrivit pentru oricine. Dna Clarke se descurca bine cu toți trei copiii, care erau totdeauna gata de culcare când Janice pleca de acasă.

Problemele au început să apară când Matt se apropia de a doua lui aniversare. Energia lui din timpul zilei era ceva ce Janice nu întâlnise la cei doi copii mai mari. Nu dormea după masă — nu a mai vrut să o facă de când împlinise un an —, strica jucăriile noi, și pe cele vechi ale surorilor sale de cum începea să se joace cu ele. Mobila nu constituia un obstacol pentru însușirile sale neîndoelnice de cățărător. De mai multe ori Janice a trebuit să-l ducă la spital pentru tratarea unor urmări ale frecvențelor lui căzături. Iar când Jemina și Tessa veneau de la școală, obosite dar bucuroase, situația devenea de-a dreptul imposibilă. Ora ceaiului fusese până atunci o perioadă fericită, liniștită a zilei. Acum Matt părea incapabil să stea o clipă liniștit, iar trâncăneala lui interminabilă întrerupea discuțiile fetelor despre ziua lor de școală. Nici dna Clarke nu mai era mulțumită să petreacă serile în casa lui Janice. I-a spus acesteia că „el nu vrea să se culce decât foarte târziu și le trezește pe Jam și pe Tessa, ducându-se în camera lor unde scotocește prin jucăriile lor și le înghiontește ca să le trezească. Nu cred să mai pot face față prea multă vreme“.

John și Janice au discutat problema în timpul unei scurte vacanțe, petrecută în rulotă, în perioada vacanțelor de vară — vacanță scurtă, deoarece toți au găsit comportarea lui Matthew aproape imposibilă în

spațiul limitat al rulotei. „Hai să mergem acasă, John“, îi spuse Janice târziu, în a treia lor noapte de vacanță. Părea epuizată, slabă și trasă la față și cu ochii înjecțati. „Cel puțin acasă. Matt nu ne stă tuturor pe cap. Crezi că are o comportare atât de îngrozitoare pentru că e băiat? Nu am avut niciodată asemenea supărări cu fetele“.

După ce a văzut problemele pe care Matthew le-a creat în fiecare zi a vacanței, John a insistat să se ceară un sfat cum să se facă față cel mai bine comportamentului fiului său. Au solicitat vizita asistentului sanitar. Din păcate, postul fusese ocupat de curând de o femeie mai în vârstă, în locul asistentului care o ajutase pe Janice în primele zile după nașterea celor două fete. După ce a ascultat povestea nefericitei lor vacanțe și relatarea că Matthew se comportă din ce în ce mai rău, asistenta a comentat că cele mai multe probleme sunt cauzate de absența atât de îndelungată a tatălui de acasă. „Un băiat are nevoie ca tatăl să fie acasă și să-i fie model, mai ales serile“ și adăugă, întorcându-se spre Janice „când d-ta ești la lucru“.

Simțindu-se oarecum penalizată, după ce au analizat situația, Janice și John au hotărât că Janice trebuie să-și întrerupă serviciul seral, mai ales că dna Clarke a decis că nu mai poate avea grijă de copii. „Pe viitor voi încerca să vin mai des acasă“, spuse John „dar nu pot să promit. În zilele noastre este greu să găsești un serviciu“, adăugă el, îngrijorat.

Lunile treceau și situația se înrăutățea. Matthew a început să frecventeze o grădiniță particulară, dar curând Janice a fost rugată să-l ia de acolo, deoarece comportarea lui nedisciplinată era supărătoare pentru toată grupa. Janice era atât de epuizată și incapabilă să facă față, încât, într-o seară, i-a lăsat pe toți cei trei copii în casă, de capul lor, iar dânsa a ieșit la o plimbare să se gândească ce e de făcut. Apoi s-a adresat unei asistente sociale.

Din fericire, aceasta mai avusese de-a face cu un copil cu diagnosticul TDA. Ea bănuia că și Matthew ar putea avea o asemenea problemă. Prin intermediul generalistului lui Matthew a cerut ajutor unui pediatru local, care avea, de asemenea, cunoștințe despre TDA. Matthew și familia lui au primit tratamentul necesar pentru menținerea comportării lui în limite acceptabile. După doi ani a fost înscris în clasa întâi la o școală locală și întreaga familie funcționează din nou ca o unitate fericită.

Janice și John din acest studiu de caz au avut marele noroc de a fi întâlnit pe cineva care avea experiență în materie de TDA. Fără această fărâma de noroc situația se putea agrava și mai mult, cu posibila dezbinare a familiei și, cu siguranță, cu scăderea marcată a sentimentului de autorespect al părinților. S-ar fi putut autoconvinge că sunt niște părinți iresponsabili, acceptând totodată întreaga vină pentru comportarea fiului lor — ceea ce nu era deloc cazul.

Rezumat

Semnele și simptomele de TDA pot fi rezumate astfel:

- comportament impulsiv;
- dificultăți în concentrarea atenției;
- hiperactivitate;
- băieții afectați mai frecvent decât fetele;
- simptomele sunt evidente la copii până în șapte ani;
- simptomele trebuie să fie prezente continuu timp de peste șase luni.

3

Care sunt cauzele tulburării prin deficit de atenție?

Care sunt cauzele TDA este o întrebare la care este greu de răspuns. Din bogata literatură cu acest subiect rezultă că există mai multe teorii în privința acestor cauze. Problema esențială pare să fie o anumită formă de dereglare sau disfuncție a creierului, care, la rândul ei, determină dificultăți comportamentale caracteristice prezente la copiii diagnosticați cu precizie ca suferind de TDA.

Funcționarea creierului la suferinzii de TDA

În primul rând, să vedem, pe scurt, ce se presupune că se întâmplă în creier (adică aspectele neurologice) în această stare. De fapt, fiecare suferind de TDA prezintă, probabil, aspecte unice și ușor diferite ale dezvoltării creierului. Pot fi afectate diferite părți din creier și pot fi implicate diferite substanțe chimice. Se consideră că dopamina, serotonina și norepinefrina sunt substanțele chimice legate de TDA, scăderea sau excedentul fiecăreia dintre ele putând genera simptome tipice de TDA. Substratul acestui dezechilibru chimic îl constituie, cel mai probabil, o carență enzimatică ce determină formarea unei cantități prea mari sau prea mici din substanța chimică respectivă. (Enzima este o substanță care controlează diferite funcții chimice din corpul nostru. În corpul omenesc acționează mai multe enzime, fiecare din ele îndeplinind o funcție specifică. Dacă chiar una din aceste

enzime lipsește sau este defectuoasă, efectele asupra controlului chimic al corpului pot fi considerabile. Unele din cele mai neobișnuite sindroame și dereglări moștenite își datorează toate simptomele și semnele lor tocmai absenței sau deficienței unei enzime vitale.)

Cercetările recente sugerează că simptomele specifice cele mai evidente la un copil cu TDA depind de substanța chimică al cărei dezechilibru este prezent. În consecință, se consideră că acesta este și motivul pentru care diferite tipuri de medicație sunt mai eficiente la un copil decât la altul. Reacția copilului la un anumit medicament va indica ce medicament este mai valoros pentru acel copil. S-ar putea să fie necesar ca medicul să prescrie alternativ câte un medicament de acest tip, până să-l găsească pe cel mai potrivit pentru fiecare caz.

Impulsivitatea

Comportamentul impulsiv, asociat cu TDA, pare să fie legat cu partea creierului care inhibă comportarea inadecvată. Se crede că substanțele chimice implicate în acest tip de comportare sunt dopamina și serotonina. Un copil mai prevăzător se gândește (poate sumar, dar totuși, se gândește) la consecințele acțiunilor și reacțiilor sale față de lumea externă. Nu așa procedează un copil afectat de TDA: el reacționează după primul gând care îi vine în minte. Aceștia sunt copiii care se reped să răspundă la o întrebare fără a se gândi dacă răspunsul lor este corect. Tot ei sunt cei mai predispuși la accidente — după cum o arată următoarea întâmplare.

Povestea lui Thomas

Copiii de la grădinița Tots și Toddlers au, toți, paltoanele pe ei. Așteaptă răbdători să vină mamele, mătușile sau prietenii care să-i ia acasă, după o dimineață fericită, plină de activități interesante, vioaie. Fiecare se gândește cu bucurie la masă și la o odihnă liniștită.

De fapt, fiecare afară de Thomas. „Nu știu de unde își ia energia“, spune Beryl, conducătoarea grădiniței, înșfăcând, din nou, o mică făptură îmbrăcată într-un hanorac roșu aprins care răvășea jucăriile abia așezate în ordine.

S-a deschis ușa și o pală de vânt i-a făcut pe copii să se înfioare. Căderea frunzelor și stropii de ploaie i-au făcut să-și dea seama că e deja iarnă. Beryl a ținut ușa când dna Wetherby, cu brațele pline de cumpărături, ținând și pe ultima odraslă a numeroasei sale familii, a intrat în încăpere. „E o vreme îngrozitoare“, bufni ea, „și un copac s-a prăbușit peste drum. Mașinile trebuie să meargă pe contrasens în porțiunea respectivă. Vino, Linda, iubito. E timpul să mergem acasă.“ Și dna Wetherby strângându-l pe al doilea junior în brațele sale largi, deschise din nou ușa.

Imaginea vagă a unui hanorac roșu și niște picioare în aer a fost tot ce a văzut Beryl înainte de a auzi scrâșnetul unor frâne și un țipăt acoperind zgomotul vântului și al ploii. „Thomas! Thomas“, strigă ea, alergând afară, unde zăcea înspăimântător de liniștită o mică făptură în hanorac roșu.

„Nu l-am putut evita“, spuse gâfâind un tânăr aplecat peste Thomas. „Mi-a sărit exact în față.“ Beryl îngenunchie pe drumul ud și își puse pe genunchi capul lui Thomas. „Unde te doare, Thomas?“, întrebă ea cu blândețe. „Piciorul și aici — își arată pieptul. Voiam să văd copacul... voiam...“, dar efortul a fost prea mare pentru el și și-a pierdut cunoștința.

Traumatismele lui Thomas au fost grave, așa încât a petrecut multe săptămâni agitate în spital, până să fie destul de refăcut ca să poată merge acasă. Piciorul lui fusese rupt, iar o mică piesă de metal îi înțepase plămânul. „De fapt are mare noroc că a rămas în viață“, comenta mama lui. „Noi toți trebuie să fim cu ochii în patru când Thomas este pe afară — este predispus la accidente“.

Copiii cu un comportament impulsiv, ca Thomas, au fost definiți ca „predispuși la accidente“. Dacă cineva riscă să cadă, ei o pătesc neapărat — treptele și scările sunt un coșmar, deoarece impulsivitatea îi determină la prea mare grabă și nu au timp să-și poarte singuri de grijă când trec peste aceste obstacole. Această predispoziție la accidente poate continua până în perioada adultă, dacă nu s-au făcut din timp încercări de remediere a comportamentului impulsiv care reprezintă cauza ei.

Din fericire, Thomas a fost în cele din urmă diagnosticat ca suferind de TDA. S-au făcut pași în ceea ce privește controlul asupra comportării sale impulsive, dar, cum a spus mama lui, oricine îl are în grijă mai trebuie să-l supravegheze cu atenție.

Lipsa de concentrare a atenției

Copilul cu cele mai evidente dificultăți constând în incapacitatea de concentrare are deficiențe în partea creierului legată de înțelegere. Se crede că acestea sunt cauzate de lipsa substanței chimice numită dopamină. Copilul nu poate prelucra adecvat informația și, în consecință, are dificultăți în a înțelege exact ceea ce i se cere. Aceasta va conduce la o comportare și mai impulsivă din cauza neînțelegerii și, de asemenea, la o imensă frustrare pentru că nefericitului copil i se pare că nimic nu-i mai funcționează corect.

Hiperactivitatea

Se crede că copiii cu hiperactivitate excepțională suferă din cauza reacțiilor lor exagerate la situații cotidiene normale. Procesele normale care restrâng și limitează reacțiile sunt incapabile să facă față, rezultând o activitate permanentă. Se crede că această anomalie este cauzată de o cantitate excesivă a substanței chimice norepinefrina.

Cauzele dezechilibrului în chimia creierului

Să examinăm factorii care pot constitui cauzele principale ale acestor forme de dereglare a creierului. În cursul anilor, au fost investigate diferite linii de abordare a problemei. Le vom examina pe rând.

Factorii genetici

Toți suntem produsul genelor noastre — al acelor minuscule unități de ADN, care, prin concepție, trec în noi de la părinții noștri; jumătate din gene provin de la tată și cealaltă jumătate de la mamă. Acestea sunt „fișele noastre de identitate“ ce ni se eliberează la naștere și care determină dacă vom avea ochi albaștri sau negri, piele albă sau neagră, dacă suntem înalți sau scunzi, veseli sau posaci și lista este nesfârșită. Aceste date esențiale sunt ale noastre pe viață. Orice am încerca, ele nu pot fi niciodată schimbate, ci numai adaptate la mediul în care ne-am născut și ne ducem traiul.

Există dovezi certe că TDA este o stare moștenită. Un număr de studii au confirmat că TDA este mai frecvent la copiii printre ai căror membri de familie (mai frecvent un bărbat, de exemplu, un unchi sau tatăl), unii au prezentat simptomele afecțiunii în copilărie. În cadrul unui studiu pe copii cu TDA s-a constatat că 25 la sută din părinții lor biologici avuseseră tipuri de comportare asemănătoare în copilărie. Dimpotrivă, la copiii adoptați, numai 4 la sută din părinții adoptivi avuseseră probleme similare în copilărie. Studiile au mai arătat că este mai probabil ca gemenii identici (adică cei cu un set de gene identic, determinat de concepție) să sufere amândoi de TDA, comparativ cu gemenii non-identici (rezultă gemeni non-identici când doi spermatozoizi fecundază două ovule, așa încât genele gemenilor sunt tot atât de diferite ca ale oricărui alt frate sau ale oricărei alte surori).

Evidența ne arată că factorii genetici sunt în mare măsură răspunzători pentru TDA. Mediul în care s-a dezvoltat copilul poate însă să influențeze gradul de manifestare a tulburării. Acești factori ambientali nu pot niciodată să vindece sau să înlăture complet simptomele, dar pot, cu siguranță, să-i permită copilului să ducă o viață mulțumitoare, deplină. Tot astfel, un mediu neprielnic, în care afecțiunea nu este recunoscută și tratată corespunzător, poate determina înrăutățirea simptomelor, cauzând multă nefericire copilului și familiei sale. Aceasta conduce la alți factori care vor determina în ce măsură va învăța copilul să-și gestioneze dereglarea genetică.

Alergiile alimentare

În decursul anilor s-a acordat multă atenție intoleranței sau alergiilor alimentare și s-a crezut că ele sunt cauza declanșării TDA. În America anilor 70 această teorie era deosebit de răspândită datorită, în principal, lucrărilor doctorului Ben Feingold. Dr. Feingold era un pediatru specializat în fenomene alergice ca eczemele și astmul bronșic la copii. Pe parcursul activității sale el a observat că dacă din regimul alimentar al copilului se elimină alimente care conțin anumite aditive și/sau în special aspirină, dificultățile comportamentale se ameliorează. După părerea lui, acest lucru era deosebit de util în combaterea hiperactivității la copii. În mai multe state din SUA s-au înființat Asociații Feingold care urmau să ofere sfaturi în privința restricțiilor alimentare la copiii hiperactivi. Aceste diete s-au răspândit în Regatul Unit și Australia spre sfârșitul deceniului al șaptelea și începutul celui de-al optulea, dar, surprinzător, nu au devenit populare în restul Europei, nici în Scandinavia.

Teoriile dr. Feingold asupra dietei și a hiperactivității au inspirat numeroase cercetări științifice. Rezultatele acestora au arătat că există puține dovezi științifice con-

crete că ar exista o legătură certă între aditivele alimentare și comportamentul hiperactiv. Totuși, unii experți consideră că anumite alimente pot determina, la unii copii, înrăutățirea unui TDA preexistent. Părinții și infirmierele care se ocupă zilnic de alimentarea copiilor se situează pe cea mai bună poziție pentru a surprinde orice legătură între un anumit aliment și o comportare anormală. Astfel, dacă după ce copilul a consumat anumite alimente — de exemplu, ciocolată, brânză, alimente colorate în galben, conținând unele aditive — comportarea lui se deteriorează, se impune să se suprimă aceste alimente timp de 3-4 zile, notând dacă s-a produs vreo ameliorare. Schimbarea dietei copiilor trebuie să se facă, totuși, cu grijă. Utilizarea unor restricții prea numeroase în cadrul regimului lor alimentar este periculoasă. Este important să reținem următoarele recomandări:

- Pentru creșterea și dezvoltarea corespunzătoare a copilului este necesară o alimentație completă. Copilul trebuie să primească, zilnic, toate componentele unui regim alimentar sănătos. Nu trebuie încercată o schimbare radicală a dietei copilului fără a fi consultat un dietetician. Acesta va fi în măsură să recomande alimentele care să asigure echilibrul zilnic și valoarea nutritivă a unui regim sănătos.
- Exagerarea posibilității unei legături între dietă și unele dificultăți comportamentale poate distra atenția părinților de la alte cauze posibile ale comportării copiilor lor — de genul celor ce vor fi discutate în capitolul 4.
- Menținerea unui copil la un regim alimentar cu restricții necesită mult timp, este adeseori costisitoare și poate fi aproape imposibilă când familia este numeroasă.
- Un regim cu restricții îi poate crea probleme copilului însuși. Dacă nu poate mânca alimente care le

fac plăcere prietenilor lui, se va simți și mai izolat social. Aceasta poate determina o și mai accentuată hiperactivitate și un comportament antisocial.

- Alergia sau intoleranța alimentară nu determină cauzal un TDA, dar poate înrăutăți comportarea unui copil diagnosticat ca suferind de TDA.

Trebuie menționat faptul că, în zilele noastre, cele mai multe alimente poartă etichete pe care este inscripționat, inteligibil, conținutul lor. Astfel, părinții pot aprecia mai rapid conținutul hranei pe care o ingeră copilul lor. Acest lucru este de importanță vitală pentru un copil care s-a dovedit alergic la un anumit aliment — un exemplu îl constituie alergia la arahide, care astăzi se pare că devine tot mai frecventă.

Să nu uităm că nu toate aditivele alimentare sunt dăunătoare; unele din ele sunt esențiale pentru conservarea alimentelor. Fără aceste substanțe microbii s-ar dezvolta rapid pe substratul alimentar și ar genera multe boli. De asemenea, în lipsa lor am avea la alegere o grupă de alimente mult mai limitată.

Anomalii tiroidiene

Glanda tiroidă este situată în partea anterioară a gâtului. Este o glandă endocrină care influențează numeroase funcții ale organismului. (O glandă endocrină secretă hormoni direct în sânge și nu printr-un canal excretor, cum o fac alte glande din corp. Efectele hormonilor secretați de glandele endocrine au o sferă largă de acțiune și extrem de rapidă.)

O tiroidă prea activă accelerează toate mecanismele organismului și poate să determine, frecvent, o activitate exagerată. Uneori și copiii pot fi afectați de o tiroidă prea activă, iar comportarea lor consecutivă poate fi foarte asemănătoare cu cea caracteristică pentru TDA. Totuși, nu s-a găsit nici o relație între cele două dere-

glări, fiind deci important ca disfuncția glandei tiroide să fie exclusă dintre cauzele hiperactivității unui copil.

Alți posibili factori cauzali ai TDA

Malnutriția

Malnutriția în mica copilărie a fost avansată ca posibil factor cauzal al TDA. Malnutriția, determinată de dificultăți familiale sau de probleme sociale, mai poate fi cauzată de alte boli care împiedică digestia sau absorbția corespunzătoare a alimentelor. Boala celiacă prin alergie la gluten (proteina din cereale și alimente ce o conțin) este un asemenea exemplu.

Abuzul de alcool

Abuzul de alcool de către mamă în timpul sarcinii a fost, de asemenea, presupus ca factor favorizant al TDA. Dacă acest abuz a fost atât de marcat încât copilul s-a născut subponderal și/sau cu eventuală întârziere mentală, șansele ca acesta să fie afectat și de TDA sunt mai mari.

Intoxicația cu plumb

S-a suspectat intoxicația cu plumb ca posibil factor cauzal al TDA. Există însă puține dovezi în sprijinul acestei ipoteze. Nu s-au constatat, la copiii cu TDA, valori semnificativ crescute ale plumbului în sânge.

Fumatul

S-a cercetat, la gravide fumătoare, rolul posibil al fumatului în dezvoltarea TDA la copiii lor. Studii efectuate în SUA au arătat că mamele a 22 la sută din copiii cu TDA

au fumat în timpul sarcinii; prin contrast, copiii fără TDA ai unor mame fumătoare în perioada de sarcină au reprezentat numai 8 la sută. Așadar, deși nu se poate afirma categoric că fumatul provoacă TDA, relația este destul de plauzibilă pentru a se recomanda abandonarea fumatului în timpul sarcinii.

S-a constatat că la adolescenții cu TDA probabilitatea practicării fumatului este mai mare decât la egalii lor fără TDA. Celor cu TDA le este, de asemenea, extrem de greu să scape de această deprindere. Poate că ei încep să fumeze cu speranța de a-și corecta incapacitatea de concentrare sau de a-și ameliora îndemânările sociale.

Asocierea TDA cu alte sindroame

Se pare că mult mai mulți dintre copiii cu TDA, decât era de așteptat, mai au și alte afecțiuni sau sindroame. Au fost identificate trei asemenea sindroame.

- Copiii cu sindrom Tourette sunt afectați uneori și de TDA. Acest sindrom este o stare în care copilul are niște ticuri fizice, ca, de exemplu, permanenta ridicare a umerilor sau clipitul exagerat, concomitent cu strigarea unor cuvinte indecente în momente nepotrivite. Și hiperactivitatea poate fi un simptom al acestui sindrom. Sindromul Tourette poate fi prezent atât la copii, cât și la adulți, totuși adulții pot învăța să-și controleze simptomele într-o anumită măsură. Deși nu s-a dovedit efectiv existența unei legături între cele două stări, este o realitate frecvența mai mare a TDA la copiii cu sindrom Tourette.
- Tot astfel s-a constatat că neurofibromatoza este posibil prezentă concomitent cu TDA. Această afecțiune, posibilă atât la copii, cât și la adulți, constă în prezența unor nodozități necanceroase în diferite părți ale corpului. La persoanele respective se pot observa, de asemenea, pe piele, numeroase pete de

culoarea cafelei cu lapte. Apar probleme când nodozitățile devin atât de voluminoase încât afectează, prin presiune, funcționarea unor organe vitale ale corpului. Repet, nu s-a dovedit existența unei legături între TDA și această afecțiune, dar, uneori, ele pot coexista.

- Fenilcetonuria este o stare cauzată de absența unei enzime vitale, în care organismul este incapabil să utilizeze corect un aminoacid esențial, și anume, fenilalanina. Un număr de alimente zilnice (carnea, peștele, brânzeturile și ouăle) au un bogat conținut de fenilalanină. Substanța este prezentă, de asemenea, în cantitate mare, în vegetale ca mazărea și fasolea; în consecință, regimul alimentar al celui suferind are numeroase restricții. Din cauze deocamdată necunoscute se pare că un asemenea regim sporește riscul apariției TDA la un copil.

Rezumat

- Este foarte posibil ca tulburarea prin deficit de atenție să fie o stare moștenită genetic.
- Alergiile alimentare nu sunt factori cauzali ai acestei stări, dar anumite alimente pot agrava problemele existente.
- Nu există nici o legătură între anomaliile tiroidiene și TDA.
- Fumatul în timpul sarcinii poate avea o acțiune favorizantă a dezvoltării acestei stări la copil.
- Abuzul de alcool în timpul sarcinii este un potențial factor cauzal.
- Malnutriția în mica copilărie poate favoriza apariția TDA.
- A fost cercetată posibilitatea unei intoxicații cu plumb, dar aceasta nu se consideră a fi factor cauzal.
- Există o strânsă legătură între TDA și anumite alte sindroame sau afecțiuni.

4

Alte cauze ale unui comportament dificil

După cum s-a mai subliniat, este esențial diagnosticul corect, înainte de orice încercare de a ajuta pe copil și familia lui să facă față acestui comportament dificil. Există un număr de afecțiuni ce pot imita TDA și pot co-exista cu aceasta, făcând și mai dificilă clarificarea problemei copilului.

De aceea, înainte de a se confirma diagnosticul de TDA se impune excluderea altor condiții medicale și/sau psihologice, care însă, dacă sunt depistate, necesită un tratament adecvat. Este important ca un copil cu comportament dificil să fie examinat medical înainte de a se întreprinde alte investigații. Ar fi tragic ca un copil cu o afecțiune medicală tratabilă — de exemplu, o surditate — să fie etichetat ca suferind de TDA, pe când cauza fizică a problemei lui rămâne nediagnosticată.

Aceste alte posibile cauze ale comportamentului dificil la copii pot fi împărțite, în mare, în două categorii — fizice și psihice. Desigur, pot exista întrepătrunderi între aceste diferite situații, precum și între ele și TDA.

Afecțiuni fizice

Surditatea

Surditatea este o stare relativ frecventă în mica copilărie. Au loc frecvente infecții ale căilor respiratorii superioare (răceli sau amigdalite) în perioada de formare a imunității copilului la diferite infecții, iar urechea me-

die este adeseori implicată în aceste infecții, rezultatul fiind o surditate fluctuantă. Acest tip de surditate poate fi identificat deosebit de greu, deoarece gradul de surditate variază de la o zi la alta; uneori auzul este foarte bun, alteori — mediocru. Fenomenul poate dura mai multe săptămâni, până se lichidează infecția. Cauza este reținerea unui mucus solidificat în urechea medie. (Se știe prea bine că un copil cu surditate fluctuantă aude perfect în ziua în care i se fac la școală testele auditive!)

Această stare fluctuantă poate exercita asupra copilului o influență marcată. De exemplu, el poate auzi numai jumătate din ceea ce îi cere să facă mama sau profesorul său, acționând exact invers de cum i s-a cerut. În consecință, nu poate înțelege de ce este dojenit pentru că a făcut ceea ce crede că i s-a pretins. Dacă aceasta se întâmplă cu regularitate, copilul va deveni iritat și frustrat de acest comportament inexplicabil al adulților. Comportamentul dificil va deveni mai pronunțat din cauza confuziei copilului, care s-ar putea să încerce rezolvarea problemelor sale printr-o comportare impulsivă și hiperactivitate.

La copiii care fac frecvent infecții ale căilor respiratorii superioare se impune investigarea cu atenție a unei eventuale diminuări (sau pierderi) a auzului, după ce infecția a fost lichidată. Testele trebuie făcute la diferite intervale de timp, admitând posibilitatea unei surdități fluctuante.

O grijă deosebită trebuie acordată și copiilor care au făcut frecvente tratamente cu antibiotice pentru infecții ale urechii medii. Aspectul de „clei în urechi“, în situația în care osciloarele urechii medii nu se pot mișca adecvat în mucusul cleios, poate fi o consecință a unui asemenea tratament (necesar) și o cauză a surdității fluctuante. Medicamentele anticongestive (antiinflamatorii) sau, în cazuri severe, paracenteza timpanului (perforarea timpanului cu eliminarea fluidului lipicios, sub anestezie generală) pot fi necesare pentru lichidarea cleiului din ureche. Totuși, la unii copii acest tratament nu este necesar deoa-

rece dezvoltarea normală în continuare a căilor nazale și auditive va permite drenarea secrețiilor lipicioase.

Un alt tip de surditate, numită senzorio-neurală, este cauzată de lezarea nervului acustic. Această stare poate fi prezentă de la naștere sau poate fi consecința unei viroze — de exemplu, după pojar sau meningită virală. Adeseori sunt necesare metode speciale de învățare a copilului cu această formă gravă de surditate. Dacă acest tip de surditate trece neobservat pot rezulta probleme comportamentale; o dată cu extinderea cercetării acestor situații la toți nou-născuții din Anglia, se speră că ea va fi întotdeauna depistată.

Trebuie totdeauna acordată atenție preocupării părinților în ce privește starea auzului copiilor lor. Dacă mama unui copil spune că el este surd, probabil că așa este!

Dificultăți vizuale

Vederea fiecărui copil trebuie testată la intervale regulate — dar schimbările acuității vizuale se pot produce rapid între două teste. Între vârstele de 27 luni și patru ani și jumătate (vârstele la care se fac, de obicei, testele vizuale de rutină) vederea copilului se poate schimba din normală, în miopie. Cu alte cuvinte, obiectele depărtate apar foarte estompate.

Copiii mici nu sunt în stare să explice că nu văd bine. De aceea, pot confunda cu ușurință o parte din ceea ce li se arată (la fel cum un copil surd se înșală în privința sunetelor). La rândul ei, aceasta poate duce la o comportare aparent dificilă, de neascultare, deoarece copilul nu a înțeles ce i se cere. Așadar, când există probleme comportamentale serioase se impune un test vizual — mai ales dacă comportamentul dificil al copilului a început numai de curând.

Mica criză epileptică (petit mal)

Petit mal este o altă stare care trebuie exclusă la un copil cu probleme comportamentale, înainte de confirmarea

dignosticului de TDA. *Petit mal* este o formă particulară de epilepsie, în care suferindul „se deconectează” câteva secunde: se oprește la mijlocul unei fraze sau își întrerupe, pentru scurt timp, treaba pe care o face; are privirea pierdută, în timp ce la nivelul creierului se percep descărcări electrice anormale. Apoi își reia vorbirea sau activitatea de până atunci, ca și cum acestea nu ar fi fost întrerupte. Copiii care prezintă aceste „absențe comițiale” (un alt termen comun, folosit pentru *petit mal*) sunt adesea etichetați ca visători diurni. Așadar, dacă se întâmplă frecvent ca niște copii liniștiți, introspectivi, să viseze ziua, constatându-se și o diminuare a performanței școlare, trebuie exclusă posibilitatea unui *petit mal* prin adresarea la un pediatru.

Întrucât absențele se pot repeta frecvent în cursul zilei, însumând câteva ore, copilul poate pierde mult din ceea ce se petrece în jurul lui. Și în acest caz, copilul poate părea dificil sau neascultător dacă înregistrează numai o mică parte din ceea ce i se cere.

Petit mal poate fi tratat cu succes folosind medicamente specifice; așadar, se impune solicitarea unui aviz calificat, dacă educatoarele de la grădiniță, asistentele de la creșă sau profesorii — de altfel și părinții — au în grijă un permanent visător diurn.

Dificultăți de învățare

Dificultățile de învățare se pot manifesta, de asemenea, în forma unei comportări proaste. Copilul care constată că îi este greu să facă lucruri pe care egalii săi par să le execute cu ușurință este tulburat încercând să-și ascundă lipsa de abilitate. Frustrarea consecutivă incapacității de a reuși în jocuri din cauza neînțelegerii poate duce, de asemenea, la accentuarea supărării.

Dacă se bănuiește o dificultate de învățare — poate numai într-o arie anume a dezvoltării, de exemplu, în vorbire, mobilitate sau memorie — se impune o investigație multidisciplinară. Recurgerea la un centru de dez-

voltare a copilului, reprezentat de o asistentă sanitară la domiciliu, un medic generalist sau un pediatru, va da siguranță că forțele și slăbiciunile copilului au fost investigate minuțios. Orice problemă într-o arie specifică trebuie să se bucure de o atenție specială. Când copilul va ajunge cu învățarea la nivelul corespunzător nevoilor sale particulare, comportarea lui se va îmbunătăți.

În școală, consilierul pentru nevoi speciale poate ajuta la stabilirea nevoilor educaționale corecte pentru fiecare copil.

Un copil poate, firește, să aibă dificultăți de învățare și, totodată, să sufere de TDA, semnele și simptomele fiecăreia din aceste situații fiind greu de lămurit. Totuși, este esențial ca aceasta să se facă, pentru ca amândouă să fie tratate corespunzător. Se crede că aproximativ 20 la sută din copiii cu TDA pot prezenta concomitent și alte deficiențe.

TDA, ca atare, poate fi, de asemenea, principala cauză a problemelor de învățare. Neatenția și lipsa de concentrare a copilului în cazul TDA nu favorizează ușurința de învățare.

Sindroame specifice

Există o serie de sindroame specifice care pot imita foarte fidel TDA. (Un sindrom este un amestec specific de simptome fizice care, laolaltă, maschează o stare specifică — adeseori o stare moștenită.) Unul din sindroamele cel mai des confundate cu TDA este sindromul Tourette. Acesta se caracterizează prin:

- frecvente ticuri fizice — de la mișcări repetate ale întregului corp, până la contracții spastice ale feței, ale mâinilor sau ale mușchilor ochiului;
- ticuri verbale — copilul afectat strigă, involuntar, diferite cuvinte sau fraze uzual obscene sau înjurături.

Hiperactivitatea permanentă a trupului poate fi foarte asemănătoare cu TDA.

Alte sindroame și deficiențe rare — cum este sindromul „X fragil“ (o stare moștenită, diagnosticată recent, având următoarele trăsături principale: dificultăți de învățare, de vorbire, de asemenea, o față lungă și îngustă) sau hiperfuncția tiroidei (descrișă pe scurt în capitolul 3) — pot fi, de asemenea, confundate cu TDA, devenind necesar un aviz medical expert pentru lămurirea situației.

Posibile reacții adverse la medicamente

Anumite medicamente, administrate în afecțiuni ca epilepsia sau astmul bronic pot da reacții adverse conștând în modificări comportamentale similare cu cele constatate la copiii cu TDA. Este importantă identificarea acestor reacții nedorite și, dacă se poate, schimbarea medicației.

Dereglări de purtare

Înainte de confirmarea diagnosticului de TDA, mai trebuie excluse alte dereglări de purtare și emoțional-comportamentale, cu ajutorul psihiatrului.

Un copil cu dereglări de purtare prezintă tendințe antisociale evidente. Are un comportament agresiv, poate să fure, să chinuiască animalele și, mai rău, să provoace incendii sau devastarea proprietății. Copiii cu dereglări emoțional-comportamentale (DEC), pot prezenta, de asemenea, o gamă largă de probleme comportamentale. Ei au un autorespect scăzut, sunt adeseori anxioși sau deprimați, au relații proaste cu egalii lor și sunt frecvent ursuzi și necooperanți.

Maltratarea copiilor (tratamentul abuziv)

Din nefericire, maltratarea (abuzarea) unui copil trebuie totdeauna luată în calcul ca o cauză posibilă a comportamentului dificil. Abuzul de copil poate îmbrăca diferite forme:

- abuz fizic;
- abuz sexual;
- neglijare;
- abuz emoțional.

Primele trei forme de abuz vor prezenta, probabil, semne și simptome mai clare și mai evidente decât abuzul emoțional. Pe scurt, abuzul fizic se traduce prin vânătăi și chiar fracturi pentru care nu se dau explicații plauzibile. Abuzul sexual va determina posibila apariție a unor infecții urinare, teama de sexul opus sau cunoștințe sexuale precoce. Neglijarea va fi evidentă prin pierderea în greutate și lipsa de curățenie corporală și vestimentară.

Abuzul emoțional se poate manifesta, ca atare, chiar prin comportamentul dificil al copilului. Copilul la care se strigă tot timpul acasă, căruia i se spune că este nefolositor și de ale cărui activități nu se interesează nimănui, de exemplu, poate reacționa în unul din două moduri diferite. Fie că se va supune comenzilor de acasă, pierzându-și respectul pentru sine însuși sau se va afirma singur, într-o manieră deloc nesigură, în afara casei. Rezultatul poate fi un comportament hiperactiv, dezobedient sau perturbător gălăgios.

Distincția dintre comportarea cauzată de un abuz emoțional și aceea a unui copil cu TDA este dificilă. Este necesară o acțiune detectivistică foarte grijulie din partea tuturor disciplinelor care se ocupă de bunăstarea copilului. Poate fi necesară convocarea unui consult, cu participarea părinților. Părinții, cărora rolul lor li se pare dificil, pot, uneori, să nu-și dea seama de efectul atitudinii lor asupra copilului.

Prezența TDA, ca atare, îl poate face, desigur, pe copil mai expus la abuz. Părinții care ar dori să facă față în mod adecvat cu obișnuita lor bună dispoziție găsesc că modul de comportare al unui copil hiperactiv este prea mult pentru ei, apreciere din care poate rezulta o formă de abuz.

Condiții psihologice

Condițiile psihologice sunt mai puțin importante, dar pot genera adesea probleme comportamentale pe o durată limitată. Acestea pot fi deosebite de cele din TDA prin relativa scurtă durată a perioadei în care comportamentul copilului a fost dificil. (Să nu uităm că un criteriu important de diagnostic al TDA este acela că dificultățile comportamentale trebuie să fie prezente cel puțin șase luni consecutiv.)

Împrejurările domestice

Copilul dintr-o familie în care indicațiile comportamentale sunt laxe sau lipsesc cu desăvârșire, unde disciplina este slabă sau unde nu există dragoste și/sau interes față de el, va încerca adeseori o compensație printr-o comportare ce atrage atenția în afara casei. Această comportare se poate manifesta prin amestec în jocurile altor copii, prin oferire de jucării sau dulciuri pentru câștigarea popularității sau prin alte modalități de a câștiga atenția care altfel nu li se acordă.

În aceste împrejurări dificile necesită ajutor întreaga familie. Comportamentul copilului reprezintă tocmai o fațetă a întregii familii care nu acționează cum ar trebui.

Chiar o situație mai puțin dificilă — o familie în care luarea deciziilor se face la întâmplare sau după permanente certuri — poate exercita o influență negativă asupra comportării copilului. Părinții pot face front comun față de copiii lor — chiar dacă, mai târziu, în particular, îl dezaprobă. Copiii sunt foarte încurcați de „mesajele” diferite, primite de la fiecare din părinți și pot deveni foarte experți în a ațâța pe adulți între ei. Bunicii prea implicați în dinamica zilnică a unei familii cu copii mici pot, uneori, să creeze probleme. Liniile de comunicare între părinți și copii trebuie să fie precise.

În împrejurări ca cele de mai sus, un copil cu TDA va avea și alte dificultăți.

Evenimente îngrijorătoare

Alte supărări speciale, intervenite în viața domestică a copilului pot cauza, temporar, probleme comportamentale. Acestea pot fi confundate cu TDA dacă sunt uitate criteriile stricte de diagnostic. Asemenea supărări pot include:

- Nașterea unui nou copil. Sentimentul de gelozie poate determina dificultăți comportamentale în afara ambianței imediate a casei. Totuși, prin sensibilitatea părinților și acordarea unei atenții mai mari copilului care merge la grădiniță sau la școală, problemele se vor rezolva curând.
- Mutarea în altă casă poate, de asemenea, să indispuie un copil — mai ales dacă mutarea este urmată rapid de venirea în familie a unui alt copil. Lumea copilului pare că s-a răsturnat și sunt prea multe situații cărora trebuie să le facă față. Și aici, ceva mai multă atenție, dublată de unele explicații și asigurări, acordate cu grijă, constituie, probabil, tot ce e necesar.
- Despărțirea sau divorțul sunt admise în prezent ca exercitând asupra copiilor o influență mult mai mare decât s-a crezut până acum. Poate fi importantă vârsta copilului când familia se dezbină: se pare că vârsta de aproximativ trei ani este cea mai vulnerabilă și cu efecte adverse. Căsniciile actuale sunt adeseori desfăcute în primii 10 ani, ceea ce înseamnă că cel mai frecvent, sunt implicați copii mici. Și chiar dacă o nouă căsătorie este fericită, pot apărea probleme cu frații vitregi, care vor trebui depășite. Toate acestea pot determina comportarea rea a unui copil.
- Un doliu — poate în urma morții unui bunic foarte iubit — poate strica echilibrul psihic al unui copil. Și de astă dată, dacă evenimentul se produce când copilul are în jur de trei ani, se pare că este perioada cea mai vulnerabilă. Cea mai obișnuită reacție a copilului este că devine tăcut și absent, dar uneori poa-

avea sentimente de furie, chiar față de bunicul supraviețuitor.

Poziția în familie

Oare poziția copilului în familie poate avea vreo influență asupra comportării lui? Nu încape îndoială că în funcție de ordinea nașterii lor în familie, copiii vor fi tratați diferit de părinții lor. Primul copil se bucură de toată dragostea și atenția părinților; de el se leagă, de asemenea, toate temerile lor în privința capacității de a fi părinți. Acest prim copil duce și greul adaptării la so sirea unor frați sau surori mai mici. Dacă rămâne copil unic s-ar putea să simtă că e foarte greu să trăiești conform așteptărilor părintești.

S-a spus adeseori că din trei copii, cel mijlociu prezintă cele mai multe dificultăți comportamentale. Nu se așteaptă din partea lui nici să fie cel mai responsabil (este sarcina celui mai mare) și nici nu este cel mai mic ca să i se permită mai multe.

Rezumat

Toți acești factori diverși pot determina un comportament dificil de un fel sau altul, pe o durată de timp variabilă. Dacă sunt uitate caracteristicile TDA, comportarea defectuoasă, cauzată de oricare din acești numeroși factori poate fi confundată cu aceea din TDA — ceea ce înseamnă că atât copiii, cât și familiile lor, nu vor primi un ajutor adecvat.

Așadar, TDA poate fi confundat cu:

- stări fizice ca surditatea, deficiențele de vedere, *petit mal*;
- dificultăți de învățare și alte sindroame;
- efectele maltratării copilului (abuz);
- efectele vieții de familie sau ale altor supărări temporare în viața cotidiană.

5

Combaterea tulburării prin deficit de atenție

Există numeroase dovezi că tulburarea prin deficit de atenție este o stare clinică precis definită, cauzată de dezechilibre chimice specifice. Nu este o anomalie efec-tivă a creierului, ci apare ca o deficiență a mecanismului de transmitere a mesajelor cerebrale. După cum am vă-zut, există o serie de alte stări care pot semăna foarte mult cu TDA și care trebuie excluse din rândul cauzelor comportamentului problematic. Și aceste stări necesită un tratament specific, adesea foarte diferit de cel nece-sar pentru a-l ajuta pe copilul cu TDA.

Atât din punctul de vedere al copilului, cât și din cel al părinților, este esențial ca TDA să fie identificat cât mai devreme posibil.

Din punctul de vedere al părinților, viața cu un copil suferind de TDA este un coșmar. Prietenii și colegii, ba chiar și niște străini — de exemplu, la un magazin uni-versal — îi pot face să se simtă vinovați și îngrijorați de comportarea copilului lor, ca și cum vina ar fi a lor. Se pot rupe prietenii și chiar alți membri de familie pot ezita să includă aceste rude în activitățile lor. De exem-plu, sărbătoririle — zilele de naștere sau Crăciunul pot fi petrecute în singurătate, deoarece nimeni nu invită o familie cu un suferind de TDA. Pe de altă parte, invitarea familiei poate deveni un dezastru dacă copilul dificil este în starea lui cea mai rea. Aceste aspecte, adăugate la inevitabila epuizare și grijă pentru satisfacerea ne-voilor zilnice ale copilului fac ca soarta părinților unui copil cu TDA să nu fie de invidiat.

Din punctul de vedere al copilului, autorespectul lui scade cu fiecare săptămână, pe măsură ce îl resping tot mai mulți prieteni. Rareori este invitat acasă la alți co-pii, și dacă este, aceasta se întâmplă o singură dată! În-cercând să atragă atenția, comportarea sa devine și mai proastă. Aceste probleme comportamentale secundare fac foarte dificil controlul comportamentului.

Cei ce trebuie să facă față

Așadar, diagnosticul TDA, pus cât mai devreme, este e-sențial pentru toți cei implicați și pentru un rezultat fa-vorabil în combaterea acestei tulburări. După stabilirea diagnosticului sunt necesare mari eforturi pentru a-l ajuta pe copil și pe ceilalți membri ai familiei. Trebuie folosită o abordare multidisciplinară, integral corelată, pentru a obține un beneficiu complet. Va fi nevoie de patru grupuri principale de persoane care să se implice: părinți, personal medical, profesori și activiști sociali.

Părinții

Părinții joacă, evident, un rol principal în îngrijirea unui suferind de TDA — avându-se în vedere că fiul sau fiica lor are nevoie de ajutor permanent zilnic. De la bun început, ei trebuie să-și stabilească atitudinea față de cel suferind. Poate că ei au nevoie de ajutor — și/sau de consimțământ reciproc —, pentru a-și continua viața proprie, po-trivit propriilor lor interese. Nu trebuie să fie copleșiți total de dificultățile și comportarea copilu-lui lor (vezi capitolul 6).

Personalul medical

Se impune angrenarea medicilor — de la generalist până la psihiatru — mai ales în stadiile de început, pen-

tru precizarea diagnosticului și stabilirea indicațiilor terapeutice. Poate va fi prescris un tratament medicamentos și părinții vor avea nevoie de ajutor în monitorizarea efectelor acestuia. Trebuie avută în vedere și îngrijorarea părinților în caz că tratamentul medicamentos va fi de lungă durată.

Asistentele sanitare — adeseori informate în problemă și sincer preocupate de dinamica familiilor pe care le vizitează, sunt, de asemenea, extrem de utile prin ajutorul pe care îl oferă cu regularitate. Asistenta vizitoare poate fi prima persoană care să identifice o problemă comportamentală serioasă sau neobișnuită. Cunoșcând o familie, poate de mulți ani, ea va putea spune, cu un grad suficient de certitudine, că un anumit tip de comportare este neobișnuit pentru familia respectivă.

Profesorii

Educatoarele de la grădiniță sau profesorii de la școală au un rol însemnat în tratamentul unui copil cu TDA. Pe măsură ce se dezvoltă, copilul petrece tot mai mult timp în afara casei, grija pentru el fiind preluată de personalul didactic de un fel sau altul. O dată în plus, profesorii trebuie să fie la curent cu o asemenea stare și să înțeleagă principiile de bază ale tratamentului. Trebuie, de asemenea, să le fie familiare procedurile de a se adresa altor profesioniști, care pot acorda, fiecărui copil, un ajutor specializat individual. De exemplu, psihopedagogii și psihopatologii se pricep foarte bine să se poarte cu copiii dificili și este important să fie explorată orice cale de a ajuta pe copil și familia acestuia.

Lucrătorii sociali

În îngrijirea unui suferind cu TDA este nevoie să fie implicați și lucrătorii sociali. Atragerea lor se poate produce într-un stadiu timpuriu, în urma unei plângeri de la

o grădiniță sau o creșă, care semnalează că un anumit copil prezintă un comportament defectuos inacceptabil. Acești lucrători pot ajuta considerabil, mai ales servind ca agenți de legătură între familia copilului și grădiniță sau școală.

Fiecare din aceste categorii de persoane are un rol specific în îngrijirea copilului cu TDA. Este important să se stabilească o bună comunicare între toți cei implicați — liniile de comunicații pot deveni cu ușurință încrucișate, realizându-se un tratament perfect al copilului. Să nu uităm, de asemenea, că și copilul însuși descoperă eventualele nepotriviri din cadrul tratamentului său și le exploatează în folos propriu. Inteligența lui nu este afectată! Dacă este posibil, părinții, profesorii, lucrătorii sociali și personalul sanitar ar trebui să se întâlnească ocazional, pentru a-și reuni cunoștințele despre evoluția copilului și a elabora în comun strategii în continuare.

Explicații oferite copilului

Copilul afectat de TDA are nevoie să i se explice starea lui și motivul pentru care este tratat altfel decât egalii săi:

- De ce trebuie să ia medicamente?
- De ce are de îndeplinit anumite sarcini, acasă și la școală?
- De ce, pentru el, trebuie făcute aranjamente speciale?
- De ce frații și surorile lui nu trebuie să facă la fel?

Acestea ar putea fi unele din întrebările pe care copilul le-ar pune sau și le-ar pune în sinea lui, fără a le exprima verbal.

Nu este o sarcină ușoară să-i explici unui copil ce este TDA și poate că părinții nu sunt cei mai indicați să o facă. Să nu uităm că ei se află, poate de multă vreme,

În miezul problemei privind comportarea copilului lor. Starea lor sufletească a devenit, se înțelege, nu o dată încordată, ceea ce nu constituie cea mai bună situație pentru a oferi — sau a primi — informații. Poate că asistenta sanitară sau asistenta socială va fi persoana cea mai potrivită să discute cu copilul, să-i asculte preocupările și să-i răspundă la întrebările sale foarte firești despre situația lui. Poate că își pot asuma sarcina alte persoane, mai depărtate, de evenimentele zilnice. De exemplu, ar putea să o facă o mătușă preferată, bine informată (e important) sau un unchi favorit.

Evident, explicațiile trebuie adaptate la vârsta și la capacitatea de înțelegere a copilului. Este însă important ca la întrebările lui rezonabile să se răspundă cu calm și sinceritate. Teama de necunoscut ne afectează pe toți, ceea ce, probabil, este și mai valabil pentru un copil cu TDA. I se poate părea dificil să înțeleagă de ce este atât de nepopular și de ce trebuie tratat altfel decât partenerii lui de joacă.

Dacă se poate, ar fi de preferat ca ajutorul să-i fie oferit copilului la el acasă și la grădinița sau școala lui locală. Totuși, câteodată, situația locală se deteriorează atât de drastic, încât copilul, poate, va trebui să trăiască, un timp, în afara casei. În Marea Britanie, școlile cu internat sunt preferate mai rar decât în urmă cu zece ani. Unități speciale din cadrul școlilor locale sunt accesibile în multe regiuni ale țării, având rolul de a rezolva probleme speciale. Ocazional este însă necesar ca un asemenea copil să petreacă câteva luni într-o școală specială. Pentru ca așa ceva să se întâmple, copilul trebuie „lămurit oficial“. Este o procedură inițiată de autoritatea pedagogică locală, care include personalul medical, psihopedagogi și lucrători sociali, care stabilesc cele mai indicate facilități pentru fiecare copil. Înainte însă de a ajunge în acest stadiu, școala trebuie să întreprindă anumite acțiuni și să facă anumiți pași (vezi capitolul 7).

Efectele asupra altor copii

Nu trebuie uitat, nici ignorat, efectul asupra celorlalți copii din familie. Ca și în cazul oricărei afecțiuni cu handicap (și TDA este o afecțiune cu handicap) este implicată întreaga familie. Ceilalți copii își vor exprima jena, dar și afecțiunea pentru fratele sau sora bolnavă. Loialitatea față de acest frate sau această soră îi poate împiedica să lege prietenii — poate fi extrem de jenant să aduci un prieten acasă, într-o casă în care trăiește, comportamentul recalcitrant și o hiperactivitate permanentă sunt ceva obișnuit. S-ar putea ca și părinții să devină atât de implicați în îngrijirea copilului cu TDA, încât atenția lor pentru nevoile celorlalți copii să treacă pe al doilea plan — nicidecum intenționat, ci din pură lipsă de timp și de energie.

Povestea lui Tom

„Mămico, Jeremy mă cheamă să mă joc azi cu el, la el acasă“, declară Tristan, depunându-și ghiozdanul pe masa din bucătărie. „Ești de acord?“

„Firește, dragul meu“, răspunde Susie Tuck. „Cheamă-l însă și tu pe Jeremy la noi din când în când“, adaugă ea adresându-se fiului care se retrăgea. În acea clipă se auzi o troznitură îngrozitoare în casă, urmată de un țipăt puternic. Susie se repezi sus pe scări, de unde veneau zgomotele unei bătlui. Deschizând ușa camerei lui Jessica, fiica ei de nouă ani, i se înfățișă scena unui dezastru. Cărți, hârtie, caiete și tabla de șah, preferata Jessicăi, erau toate împrăștiate pe jos, iar în mijloc zăcea, mort, un televizor portabil.

„Tom a făcut asta, mămico“, strigă Jess. „A intrat înăuntru și a vrut să schimbe canalul la TV. I-am spus să nu o facă pentru că citesc și ascult...“ Jess nu și-a mai putut stăpâni lacrimile și s-a aruncat în brațele mamei sale.

„Nu-i nimic, draga mea. Se poate repara“, suspină Susie, uitându-se în jur în căutarea vinovatului de provocarea acestui haos. „E sub patul meu“, șopti Jess, dându-și seama că mama îl căuta pe frățiorul ei mic, Tom.

Tom a fost diagnosticat recent ca suferind de TDA. I s-a început tratamentul și s-au înregistrat câteva succese, dar în ultima după amiază și seara devreme comportarea lui s-a destabilizat din nou. Susie a pus-o pe seama dozei de medicament pe care o luase la vremea prânzului.

„Aș dori ca Tom să se facă bine mai repede“, se confesă Jessica mamei sale, seara mai târziu când, în sfârșit, Tom a adormit. „Am putea invita prietenii care să rămână și peste noapte. Oh, regret. Nu ar trebui să o spun. Tristan mi-a spus să nu o fac. Noi îl iubim pe Tom, dar e un adevărat pericol. Nu am vrea să-ți rănim sentimentele... Dragă mea, sunt atât de încurcată.“

La sfârșitul săptămânii Susie ședea în grădină cu Tristan și Jessica. Guy, tatăl copiilor, îl luase pe Tom la înot și era pace. „Din cauza lui Tom nu invitați prietenii la noi?“, întrebă Susie calm. Jess și Tristan s-au uitat unul la altul. După o clipă de tăcere, Tristan spuse: „Ei bine, da. Vezi, toți frații mai mici ai altora se joacă liniștit, singuri de capul lor sau cu prietenii lor. Și... și...“, Tristan și-a înghițit vorba, nervos, „ei toți spun că nu vor să vină dacă Tom e aici. De aceea nici nu-i mai chemăm...“, adăugă el încet.

Seara, Susie și Guy au discutat despre această conversație cu cei doi copii mai mari. Guy spuse cu hotărâre: „Ne-am concentrat prea mult asupra problemelor lui Tom. Nu știu cum stai tu, Susie, dar eu nu mi-am dat seama de efectul pe care toate acestea le-au avut asupra lui Tristan și a Jessicăi“. Susie dădu din cap aprobator. „Trebuie să încercăm să le acordăm mai mult timp și mai multă atenție. Slavă Domnului,

nului, comportarea lui Tom a fost ceva mai bună în ultimele câteva zile — poate că în curând viața va deveni mai ușoară.“

Aceste evenimente ilustrează implicarea întregii familii când unul din membrii săi are un handicap. Se poate întâmpla foarte ușor ca părinții să-și concentreze întreaga atenție asupra problemei celei mai evidente, ca în cazul lui Tom, ignorând realmente nevoile celorlalți copii.

Are vindecare TDA?

În fine, trebuie să ne amintim că nu există o vindecare definitivă a TDA. Se pot acorda numeroase forme de ajutor suferinzilor, pentru a-i face să poată învăța să trăiască cu această stare și să-și ușureze relațiile sociale și dificultățile educaționale, generate de tipurile de comportament legate de TDA. În consecință, tratamentul trebuie continuat toată viața. Pe măsură ce copilul se dezvoltă și învață diverse tehnici de adaptare la această tulburare, ele vor deveni treptat componentele comportării sale zilnice normale. Acestor tehnici învățate în copilărie li se datorează, poate, scăderea numărului adulților cu simptome de TDA.

Rezumat

- TDA trebuie diagnosticat cât mai devreme;
- pentru tratament este necesară o abordare multidisciplinară;
- atât părinții, cât și copilul, au nevoie de ajutor;
- copiilor afectați trebuie să li se dea explicații amănunțite;
- nu trebuie uitat efectul asupra celorlalți copii din familie;
- trebuie ales locul cel mai potrivit pentru tratament;
- tratamentul trebuie continuat toată viața.

6

Ce-i de făcut acasă

Atunci când diagnosticul de TDA, complet și corect, i s-a pus unui copil, părinții acestuia se află, probabil, la capătul puterilor de a face față comportamentului său. Întreaga lor viață pare că se petrece evitând situații jenante și încercând să găsească o cale de a-și mulțumi copilul și de a-l menține ocupat mai mult decât câteva minute. Atât părinții cât și copilul necesită ajutor de urgență.

Este important să ne dăm seama de la început că în acest ajutor trebuie să fie implicați o serie de îngrijitori din cele două medii în care copilul își petrece cea mai mare parte din viață, adică de acasă și de la grădiniță sau școală. Așadar, părinții, profesorii, educatoarele de la grădiniță, psihiatrul, psihologul, pediaterul, asistentul sanitar vizitator și asistentul social trebuie să se implice într-un moment sau altul al vieții zilnice a copilului. Se impune să existe linii de comunicații excelente între cei implicați în îngrijirea unui copil. De exemplu, este inutil ca acasă să fie urmat cu conștiinciozitate un anumit plan comportamental, iar la școală să se încerce tipuri de comportare complet diferite. Copilul va fi astfel zăpăcit — rezultând probabil o continuă deteriorare a comportamentului —, în plus, o asemenea situație îi va permite copilului să manipuleze persoanele implicate. Nu uitați că el nu este prost și poate foarte bine să profite de diferența dintre felurile de a i se trata comportarea.

După cum s-a amintit în capitolul 5, e o idee bună ca, dacă e posibil, toți cei implicați în îngrijirea copilului să se întâlnească regulat — chiar dacă mai rar — pentru a atesta eventualul progres și a face planul de viitor. Acest

lucru nu este întotdeauna posibil, dar cel puțin părinții și profesorii (sau personalul de la grădiniță) trebuie să mențină cu regularitate un contact săptămânal, dacă nu zilnic. Se pot discuta atunci succesele sau eșecurile. Poate că micile deosebiri privind abordarea unei probleme concrete vor putea fi lămurite mai bine, în cadrul acestor schimburi regulate de informații.

Tratamentul și îngrijirea unui băiat sau a unei fete cu TDA se bazează pe o triplă abordare:

- consiliere;
- modificarea comportamentului;
- medicație.

Pentru a obține cel mai mare succes posibil trebuie folosite și coordonate toate cele trei metode. În prezentul capitol vom examina numai primele două, medicația urmând să fie prezentată în capitolul 8.

Consilierea

Părinții unui copil afectat, al cărui diagnostic definitiv a fost stabilit într-un stadiu relativ târziu, vor avea nevoie de următoarele:

- ajutor pentru a înțelege care sunt cauzele dificultăților comportamentale ale copilului lor;
- să fie capabili să-și aprecieze și să accepte propriile atitudini față de copil;
- să știe ce trebuie făcut pentru a-l ajuta;
- ajutor să înțeleagă pe deplin că tratamentul este necesar timp îndelungat;
- sprijin pentru a-și reface autorespectul, probabil scăzut.

Înțelegerea TDA

Cel dintâi lucru de care au nevoie părinții este explicarea directă a cauzelor comportamentului urât al copilu-

lui lor. Persoana cea mai potrivită să dea aceste explicații este pediatrul implicat în precizarea diagnosticului. Acesta va fi în stare să explice pe deplin modul în care s-a ajuns la diagnostic, pașii care au trebuit făcuți pentru a fi excluse alte cauze posibile ale tipului de comportament al copilului, faptul că părinții nu sunt vinovați pentru că copilul lor are TDA și, cel mai important, că se poate face ceva.

Urmărind aceste explicații inițiale, părinții se simt, de obicei, extrem de ușurați, dar și ușor încurcați de întreaga situație. În continuare, pe lângă materialul scris despre TDA se impune consultarea cuiva care cunoaște situația în amănunt și care să poată răspunde la întrebările inevitabile din săptămânile ce vor urma. Oricine vizitează un doctor reține, de obicei, un mic procent din ce i s-a explicat. Adeseori sunt necesare explicații suplimentare, căpătate în cadrul unei vizite ulterioare, din materiale scrise sau de la altcineva, întâlnit mai târziu. Acest aspect este și mai adevărat în cazul unei stări atât de complexe cum este TDA. Este o idee bună ca înaintea vizitei următoare, părinții să-și facă o listă de întrebări pe care intenționează să le adreseze, notând apoi și răspunsurile la ele.

Cât despre materialul scris, este de neprețuit literatura despre TDA, elaborată de Family Support Group din Regatul Unit. Asistenții sanitari vizitatori și medicii generaliști pe care îi interesează în mod deosebit această afecțiune pot fi, de asemenea, foarte utili pentru lămurirea unor probleme și neînțelegeri.

Atitudinea părinților

Atitudinea părinților față de copilul afectat este, de asemenea, importantă; ea trebuie aflată și analizată. De exemplu, părinții pot fi:

1. stânjeniți de copilul lor;
2. speriați de copilul lor;

3. dezamăgiți de copilul lor sau
4. îl pot considera o pacoste.

1. Stânjeneala

Stânjeneala din cauza comportării proaste a copilului lor este foarte ușor de înțeles. Corect sau greșit, noi toți avem tendința de a-i considera pe copiii noștri mai curând ca pe o prelungire a noastră, decât ca pe niște persoane care au propriile lor drepturi. Acest lucru este inevitabil în primele zile de viață a copilului când acesta este total dependent. Când însă copilul crește și își dezvoltă propria personalitate, se adună dovezi — rapid — că este efectiv o persoană separată, o individualitate. Părinții pot oferi linii de conduită în ceea ce privește o comportare acceptabilă și normele etice în perioada copilăriei și adolescenței, dar în perioada de adult, copilul lor este, evident, o persoană diferită de părinți. Anumite caracteristici pot fi asemănătoare, dar exprimate și folosite în mod diferit.

Să ne amintim, de asemenea, că un copil cu TDA are o infirmitate. Nu și-a ales să fie impulsiv, incapabil de concentrare sau hiperactiv — așa îi erau genele moștenite. Părinții trebuie ajutați să înțeleagă că aceasta nu este vina lor; ei nu trebuie să fie neliniștiți de faptul că TDA este, cel mai probabil, o tulburare moștenită; o multitudine de afecțiuni, ca astmul bronșic, sindromul Down și altele pot fi transmise de la o generație la alta.

2. Teama

Unii copii cu TDA pot fi efectiv înspăimântători — mai ales când cresc mai mari. Aceștia se comportă de așa manieră încât părinții lor se întreabă ce va urma — o agresare fizică a lor înșiși sau a altcuiva, ori un accident — dată fiind predispoziția la accidente a copiilor cu TDA. Teama părinților este o reacție foarte lesne de înțeles, mai ales dacă o asemenea comportare caracteris-

tică continuă un timp oarecare. Părinții pot deveni total descurajați, nemaștiind cum să-și controleze copilul lor nestăpănit. Când au ajuns într-o asemenea nefericită situație, părinții au nevoie de un ajutor substanțial pentru a se înțelege pe ei înșiși și reacțiile lor la comportarea copilului, de asemenea, pentru a înțelege ce se întâmplă de fapt cu copilul însuși. O dată cu instituirea tratamentului situația se poate ameliora și din nou va prevala afecțiunea pentru copil asupra fricii.

Povestea lui Bobby

Bunica Farley, bolnavă de artrită, avea peste 70 de ani când a venit să stea la Bill și Lesley. Lesley își adora mama. O ajuta cu plăcere la sarcinile zilnice și la cumpărături, pe care mama ei le putea face cu greutate.

Într-o seară, după ce dna Farley s-a dus la culcare, Lesley îi spuse lui Bill: „Singurul lucru care mă preocupă, în legătură cu prezența la noi a mămicii este modul în care se poartă Bobby cu bunica lui. Deunăzi l-am auzit înjurând-o și bătându-i cu pumnul în masă. Cred că mămica e puțin speriată de el. Și pe mine mă sperie câteodată”, adăugă în șoaptă.

Bobby, în prezent în vârstă de șase ani, s-a născut târziu, când ceilalți doi copii mai mari erau plecați de acasă, la muncă și, respectiv, la colegiu. Chiar din primele zile Bobby a fost un copil dificil, spre deosebire de Tim și Judy, copiii mai mari. Lesley s-a gândit că, după expresia ei, școala îl va „potoli” pe Bobby. Se pare însă că s-a întâmplat tocmai invers. Acesta a devenit și mai impulsiv și hiperactiv. Lui Lesley, care avea acum patruzeci și ceva de ani, îi era tot mai greu să-i controleze comportarea.

„Te simți puțin dărâmată, bătrânico”, spuse Bill privindu-și soția peste ziarul de seară. „Doar nu te poate speria un puști de șase ani!”

„Și totuși sunt speriată”, recunosc Lesley. „Ascultă numai ce face acum sus! Trebuia să doarmă de mai multe ore, dar se aude ca și cum ar mai sări în jur. Probabil, dacă m-aș duce sus, ar arunca cu ceva în mine.” Lesley suspină și își șterge, pe furie, o lacrimă. Bill puse jos ziarul. „Ești într-adevăr înspăimântată, Lesley? Programează-te cât de curând la Dr. Horley. Poate ai nevoie de un tonic.”

A doua zi dimineața, în drumul său la serviciu, Bill se gândea la evenimentele din seara precedentă. „Ceilalți copii nu i-au creat asemenea probleme lui Les”, se gândea el. „Poate vârsta e de vină? Și toate treburile suplimentare pe care le face pentru mama mare?” Între timp, Lesley stătea în sala de așteptare la cabinetul doctorului. În sfârșit, îl lăsase pe Bobby la școală, cu toate accesoriile de care acesta avea nevoie în timpul zilei și pe care părea că le uită totdeauna. „Am să aștept până se eliberează Dr. Horley”, spuse secretarei. „Trebuie să o văd astăzi.”

După o oră și jumătate Lesley a intrat în camera de consultații. Dr. Horley a ascultat cu atenție descrierea de către Lesley a sentimentelor ei față de micul ei fiu și a comportării acestuia la școală. Lesley spuse plângând: „Sunt complet dezorientată cum să mă descurc cu Bobby și mi-e efectiv teamă că într-o bună zi o va agresa pe bunica lui. De fapt a dat în ea ieri. Nu i-am spus nimic lui Bill, fiindcă s-ar fi înfuriat. El crede că totul e numai rodul imaginației mele”.

După o săptămână, Dr. Horley comunica printr-o scrisoare că îl programase pe Bobby la pediatrul local. În acest timp, Lesley se simțea ceva mai sigură pe ea, după ce discutase cu medicul generalist. Ea i-a explicat lui Bill că, după Dr. Horley, comportarea lui Bobby ar putea fi provocată de o tulburare specială și că sentimentul ei de teamă era lesne de înțeles. Bill a aranjat să se învoiască dimineața de la lucru ca să

poată merge la spital cu Lesley și Bobby. În acea dimineață comportarea lui Bobby era deosebit de proastă. Bill a recunoscut ulterior că nu și-a dat seama de greutatea întâmpinate de soția lui.

„Vom face numai câteva analize ale sângelui“, spuse Dr. Gibbs, după ce a ascultat toată relatarea despre comportarea lui Bobby și antecedentele lui. „Sunt aproape sigur că are TDA și nu mă miră că îl privești cu oarecare precauție, dnă Peters! Bobby poate deveni un tânăr dur.“

Într-o seară, după șase luni, dna Farley tocmai se dusesse la culcare. „Bill, mama mare îl duce mâine pe Bobby la un spectacol pe gheață“, spuse Lesley.

„Acum sunt efectiv buni prieteni, de când tratamentul dă roade. Ce bine că m-ai trimis la Dr. Horley. Eu am știut însă tot timpul că nu eu eram cea bolnavă!“

Aceste evenimente evidențiază cum pot apărea neînțelegeri în privința cauzei reale a unor probleme familiale. Dacă nu s-ar fi acționat, situația putea evolua în ceva mai grav; temerile lui Lesley s-ar fi accentuat și ar fi creat adevărate probleme în relațiile ei cu fiul și cu restul familiei.

3. Dezamăgirea

Dezamăgirea părinților, provocată de copilul lor, poate fi un sentiment distructiv — mai ales când ea este determinată de o cauză atât de evidentă cum este o comportare proastă. Noi toți dorim ca viața copiilor noștri să fie plină de succese. Un copil cu TDA pare însă angajat într-o cursă a autodistrugerii, în care probabilitatea oricărui succes pare că scade progresiv. Viața socială a copilului — și mai târziu posibilitățile de a munci — este și va continua să fie afectată de impulsivitatea, lipsa de concentrare și hiperactivitatea lui.

Părinții trebuie ajutați să înțeleagă problemele copilului lor, așa încât așteptările lor în ce privește capaci-

tatea lui de a se realiza să fie realiste. Forțându-l să facă lucruri ce îi depășesc capacitățile, simptomele asociate cu starea lui se vor agrava cu siguranță. Autorespectul, și așa scăzut, la un copil cu TDA, va coborî și mai mult.

4. O pacoste?

Orice copil simte dacă părinții lui îl privesc ca pe o pacoste. Copilul care are deja un autorespect scăzut va fi mâhnit de „mesajele“ care i se trimit — poate chiar fără să-și dea seama. În plus, reacțiile la acestea se vor traduce, în continuare, prin crize de comportare proastă. De îndată ce părinții își dau seama că propriile lor acțiuni și cuvinte pot agrava situația, ei trebuie să facă pași în direcția schimbării acestei atitudini dăunătoare. Totodată, este esențial ca părinții să-și permită un „time out“, o evadare din presiunea exercitată de un copil rău — o seară pe săptămână să se dedice unui hobby al lor sau altor activități care pot fi salvatoare și să ajute la atenuarea sentimentelor negative.

Cunoașterea situației

Părinții trebuie să știe cât mai multe despre afecțiunea copilului lor, ceea ce constituie o condiție preliminară importantă a instituirii oricărui tratament. Materialele scrise despre cauzele, semnele și simptomele, despre tratamentul TDA constituie un ajutor uriaș (indiferent dacă sunt însemnări făcute de un medic generalist sau de un asistent sanitar vizitator, cărți sau articole); tot atât de important este ca părinții să aibă o persoană accesibilă și în cunoștință de cauză cu care să discute problemele zilnice. Membrii unei societăți cum este ADD Family Support Group pot să-i pună pe părinți în legătură cu alții care au probleme asemănătoare. Pot fi împărtășite căi de depășire a unor dificultăți comune, iar adeseori pot fi învățate de la altcineva modalități de rezolvare a unei probleme specifice.

Cunoașterea amănunțită a motivelor folosirii unor anumite tehnici comportamentale îi va ajuta pe părinți să le utilizeze cu succes.

O stare care durează toată viața

Un aspect important al cunoștințelor despre TDA îl constituie înțelegerea faptului că această stare nu poate fi vindecată niciodată. Totuși, suferindul poate folosi anumite tehnici care atenuează efectele suferinței sale și, în cele din urmă, să ajungă să le folosească singur. În acest context, părinții trebuie să înțeleagă pe deplin că este nevoie efectivă de un tratament de lungă durată.

Restabilirea autorespectului părinților

Autorespectul părinților, ca și cel al copilului cu TDA, poate scădea vertiginos când comportarea urâtă continuă. Deși mulți părinți înțeleg și se liniștesc, adesea gânduri nechemate apar la suprafață: „E vina noastră?” sau „Ce rău am făcut?” Pediatrii, asistenții sanitari vizitatori, profesorii, personalul grădiniței și lucrătorii sociali au, toți, un rol în ridicarea moralului părinților.

Intensitatea scăderii autorespectului părinților depinde de durata luptei duse individual (de tată sau mamă) în încercarea de a face față dificultăților copilului lor. Situația cea mai proastă este când unuia din părinți îi vine să se sinucidă dacă ceva nu se schimbă cât de curând. În aceste împrejurări este nevoie de ajutor urgent. Adeseori este imperios necesară o perioadă de întrerupere în satisfacerea exigențelor copilului. Ca un aspect pozitiv, este surprinzător cât de repede pot reveni părinții la starea lor normală de îndată ce au fost ajutați și apare o cât de mică ameliorare a comportării copilului lor.

Ascultarea cu simpatie și sprijinul acordat de mulți oameni — rude și prieteni sau consilieri mai experți —

constituie primul pas în ajutorul dat părinților să vadă și să înțeleagă dificultățile în care trăiește copilul lor. Abia când aceștia și-au însușit pe deplin principiile de bază ale tratamentului ce se impune, pot începe să urmărească modificările comportării copilului acasă. Părinții trebuie să admită că progresul poate fi lent. Evenimente sau situații neobișnuite îl pot face pe copil să revină la comportarea lui inacceptabilă anterioară. Este esențial ca părinții să rămână încrezători într-un rezultat final favorabil, în ciuda acestor eșecuri temporare.

Modificarea comportamentului

Modificarea comportamentului este o temă foarte vastă. Ea este de fapt un instrument psihologic, folosit pentru schimbarea tiparelor existente ale comportării unei persoane și pentru a-i ajuta să învețe noi tipuri comportamentale, mai pozitive. Acest instrument poate fi utilizat în multe situații — de exemplu, pentru controlul unor izbucniri de furie sau pentru a ajuta pe cineva să reacționeze, mai curând într-un mod pozitiv decât negativ, la situațiile zilnice. În cazul suferințelor de TDA, modificarea comportamentului este folosită cu precădere pentru ameliorarea concentrării și controlul hiperactivității lor.

Aici trebuie să ne rezumăm doar la recomandări generale, deoarece fiecare copil diferă de alții prin modul în care este afectat de TDA, situația lui acasă fiind de asemenea unică. Într-o familie se pune accentul pe regularitatea meselor și a orelor de somn la copii; în familia vecină acest aspect poate fi mai lax, insistându-se în schimb ca fiecare să facă exerciții fizice adecvate. De aceea, recomandările noastre trebuie aplicate în așa fel încât să se potrivească cu nevoile, obiceiurile și „regulile” fiecărei familii în parte. Fiecare secțiune trebuie regândită și adaptată la fiecare situație specifică.

1. Părinții, în acord

Este de maximă importanță să existe un acord între părinți în privința modului de abordare a problemei copilului. Dacă copilul primește „mesaje” diferite de la fiecare părinte, nu numai că nu se va înregistra o ameliorare, ci, dimpotrivă, situația se va deteriora rapid. Fiind în încurcătură, un copil vioi va învăța rapid cum să tragă foloase de pe urma diferitelor situații. Orice copil poate fi manipulator, iar copiii cu TDA pot fi experți în așa ceva.

Amândoi părinții trebuie să înțeleagă exact care sunt obiectivele. Ei trebuie să fie de acord, de asemenea, cu modalitatea de realizare a fiecărui obiectiv, urmând perseverent drumul stabilit. (Chiar dacă există un dezacord între părinți în privința unui anumit aspect al tratării copilului, el trebuie rezolvat între ei, astfel încât copilul să nu-i audă discutând.)

Să ne amintim, de asemenea, că ceilalți membri ai familiei și prietenii intimi trebuie să aibă măcar o idee despre ce s-a plănuț și despre rezultatul sperat. Bunicii, care, poate, îl văd pe copil la intervale neregulate, trebuie să fie informați despre toate evenimentele. Nu uitați că ei pot fi extrem de îngrijorați de comportarea nepotului lor și de efectul acesteia asupra întregii familii. Explicați-le problemele legate de TDA și principiile tratamentului care în cele din urmă se va aplica (descrise în prezentul capitol, de asemenea, în capitolele 7 și 8). Asigurați-vă de la început cooperarea lor. Bunicii pot reuși, adeseori, într-o situație dificilă, în care părinții, care se confruntă zilnic cu problemele, s-au împotmolit. Mulți copii se leagă într-un fel unic de cei dintr-o generație mai vârstnică, iar copiii cu TDA nu fac excepție.

Aceeași abordare se impune și față de alți membri ai familiei și față de prietenii intimi care vin frecvent în contact cu copilul. Și acestora trebuie să li se explice situația și tehnicile folosite pentru modificarea comportamentului.

2. Importanța rutinei

Este esențială o ambianță organizată, previzibilă, dacă se pune în aplicare modificarea comportamentului la un suferind de TDA. Rutina are o importanță capitală. Cunoașterea exactă a ceea ce se petrece — și când anume — contribuie mult la focalizarea minții copilului. Copiii, a căror problemă principală constă în incapacitatea de concentrare vor învăța treptat structura fundamentală a unei zile, dacă aceasta este ferm stabilită și menținută. Acest proces trebuie început cu pași mici, ușori. Iată un exemplu simplu: îndemnați-l totdeauna pe copil să se spele pe mâini înainte de masă; în cele din urmă, această deprindere va ajunge să facă parte din rutina orei de masă. Începeți încet și cu blândețe și nu vă îngrijorați, nici nu vă supărați dacă vor exista numeroase eșecuri până când o rutină particulară va fi acceptată ca parte a vieții.

Un alt exemplu este stabilirea unei ore acceptabile pentru culcare. La început aceasta pare o imposibilitate, deoarece un copil cu TDA adeseori adoarme cu greu. Nu insistați să meargă la culcare imediat. Încurajați-l să citească sau să aibă alte îndeletniciri liniștite în dormitor, la ora potrivită, ceea ce va deveni, în cele din urmă, o componentă acceptată a rutinei de culcare.

La unii copii, *tehnicile de relaxare* pot constitui o componentă valoroasă a rutinei orei de culcare — de exemplu, angrenarea copilului în exerciții de respirație lentă și profundă l-ar putea ajuta să se odihnească după activitățile din timpul zilei. Faceți din aceasta un joc și, poate, veți încuraja întreaga familie să ia parte.

Tehnicile de focalizare pot fi, de asemenea, utile în pregătirea pentru culcare. Folosiți prilejul instalării liniștii și încurajați:

- ascultarea zgomotelor vieții zilnice din jur: de exemplu, un ceainic care fierbe, un câine care latră, un ceas care ticăie;

- perceperea mirosurilor din jur — mâncarea care fierbe, iarba de curând cosită sau o floare cu parfum dulce;
- atingerea și apoi rememorarea senzației tactile provocată de un tricou de lână, a formei și a greutății unui creion;
- contemplarea și apoi păstrarea în minte a imaginii unui tablou preferat sau a amintirii unui eveniment de dată recentă, deosebit de fericit.

Făcând aceasta, simțurile copilului sunt focalizate asupra treburilor zilnice, încercându-se ameliorarea concentrării sale. La început este necesar ajutorul adulților, dar copilul trebuie să învețe treptat să facă singur exercițiile. Aceasta îl va ajuta și mai târziu în viață ca să facă față situațiilor stresante.

Sprrijinirea copilului să facă față singur

Fiecare suferind de TDA are diferite perioade din zi în care rutina este cel mai greu de acceptat — deșteptarea dimineța sau mersul la culcare seara sunt adeseori deosebit de dificile.

La copiii care dimineța sunt complet dezorganizați, ar putea fi de mare folos acceptarea și punerea în aplicare de către aceștia a unei anumite ordini a activităților. La nevoie faceți o listă de îndatoriri de rutină ce trebuie îndeplinite, de exemplu:

- scularea din pat;
- spălatul, baie sau duș;
- îmbrăcarea (se va scrie ordinea de îmbrăcare a hainelor);
- pieptănatul;
- micul dejun;
- spălatul pe dinți.

La început, părinții vor trebui să fie alături de copil la îndeplinirea acestor sarcini. Apoi, treptat, sprijinul va fi retras, trecându-se responsabilitatea asupra copilului.

Modalități asemănătoare pot fi folosite la copilul cu probleme mai mari la sfârșitul zilei. Dacă o anumită rutină nu reușește, trebuie încercate altele până se găsesc modalități potrivite.

Probabil vor exista numeroase eșecuri, dar dacă faceți o retrospectivă a tipurilor generale de comportare a copilului pe o perioadă de o lună sau două, veți constata și multe reușite.

3. Aprecierea aptitudinilor copilului

Aprecierea corectă a părților bune și a celor slabe ale copilului constituie un aspect fundamental al încercării de a schimba comportarea lui. În anumite privințe, fiecare dintre noi este superior altora — iar copiii nu fac excepție, nici cei mai mici afectați de TDA. Uneori părinții pot avea dificultăți în cunoașterea părților bune ale copilului lor — mai ales dacă copilul excelează într-o activitate care este în afara propriilor lor interese și așteptări. De exemplu, o familie interesată de știință sau istorie poate avea dificultăți în aprecierea priceperii copilului lor de a se purta cu animalele. Dacă acesta ar fi manifestat talent și interes, de exemplu, în arheologie sau costume de epocă, aprecierea ar fi fost promptă. Focalizarea celor mai bune aptitudini ale copilului asigură ca el să fie în stare să reușească în viață în anumite domenii. În mod asemănător, încercați să evitați situații și activități care știți că sunt deosebit de dificile pentru el. De exemplu, jocurile de echipă pot fi un coșmar pentru copiii cu TDA. Li se pare greu de acceptat ideea să împartă ceva cu alții sau să facă ceva cu schimbul, or acestea sunt lucruri esențiale în jocurile de echipă.

4. Exercițiile fizice

Exercițiile fizice constituie un element important în ajutorarea unui copil hiperactiv — deși tipurile de exerciții

trebuie alese cu grijă. În loc de a încuraja copilul să ia parte la jocuri de echipă la grădiniță sau la școală, el trebuie îndemnat la practicarea unor sporturi mai individuale. Judo, artele marțiale, dansul, înotul — toate sub supravegherea adulților, firește, — sunt câteva exemple de petrecere potrivită a timpului. Înotul este un sport deosebit de bun pentru copiii cu TDA. Ei trebuie să învețe și să pună în practică coordonarea dintre respirație și mișcările brațelor și picioarelor — ceea ce le place foarte mult!

Trebuie utilizate și activități pentru două persoane, cum este tenisul de masă, pentru a-l ajuta pe copil să aibă relații cu o altă persoană și să depună o activitate alături de cineva. La început el trebuie să joace cu un adult, dar, în cele din urmă, pot fi îndemnați să joace și alți copii, sub supravegherea adulților.

Punerea accentului pe forma fizică poate fi, de asemenea, înglobată în exerciții cu anumită miză (o primă în plus pentru consumul surplusului de energie). Alergarea, înotul și mersul pe bicicletă, pe lângă faptul că sunt activități fizice excelente, pot fi folosite pentru stabilirea unor obiective precise. De exemplu, copilul va trebui să noteze, periodic, îmbunătățirea timpului în care a alergat sau înotat pe o anumită distanță. Aceasta

- îi trezește interesul pentru continuarea activității;
- îi încurajează autorespectul;
- îi dă sentimentul de împlinire;
- în cele din urmă îi dă posibilitatea să-și aprecieze aptitudinile comparativ cu egalii săi.

Este important ca un adult interesat — părinte, profesor, conducător de tineret, entuziast al sportului — să urmărească cu interes și să sprijine aceste activități. Întrucât are nevoie de sporturi oarecum solitare, copilul cu TDA trebuie încurajat permanent să continue.

Regularitatea orelor de practicare a acestor sporturi trebuie inclusă în rutina zilnică. Dacă copilul înțelege

aceasta, va fi, în scurt timp, capabil să-și cheltuiască surplusul de energie făcând ceva ce îi place, fiindu-i mai ușor să se concentreze asupra sarcinii imediate.

5. Asigurarea unei posibilități de evadare

O „cale de evadare“ poate fi foarte liniștitoare pentru un copil care învață să-și controleze comportarea. Aceasta se poate întruclupa într-un spațiu unde copilul să fie singur sau în cineva din afara familiei, spre care se întorc copiii când se simt stresați.

Dacă e posibil, orice copil trebuie să aibă camera lui. Aici poate fi el însuși, fără să se simtă în permanență urmărit de un adult care îi apreciază comportarea. S-ar putea ca el să simtă nevoia de a sta, un timp, liniștit fără să dea dovadă de hiperactivitate cum se așteaptă toți. Poate că are nevoie să zăbovească asupra unei anumite activități — desen, muzică, modelism — în funcție de propriile sale interese speciale. Totuși, feriți-vă să-i plasați, în dormitor, un televizor sau un computer personal. El poate să se uite la televizor timp îndelungat cu foarte puține rezultate bune. Este mult mai bine să fie încurajat să vadă programe potrivite împreună cu restul familiei — ceea ce ar constitui o parte din procesul de învățare a deprinderii de a se afla în mijlocul altor oameni. Computerul personal, cu jocuri pe computer, poate deveni, cu ușurință, o dependență. Folosite rațional, acestea ar putea avea un oarecare efect educativ, dar numai sub supraveghere și perioade scurte de timp.

Pe lângă nevoia de a fi uneori singuri, mulți copii au nevoie și de cineva din afara familiei imediate la care să recurgă. Când viața domestică este prea încărcată sau stresantă, copiii — în special cei cu TDA — pot găsi o ușurare temporară într-o altă ambianță. Această relație cu cineva din afara familiei restrânse poate contribui și la relaxarea unor tensiuni intrafamiliale, inevitabile datorită modului de comportare a copilului cu TDA. Posi-

bilitatea de a se relaxa în societatea altcuiva îl va ajuta, probabil, pe copil să fie mai relaxat acasă. Desigur, părinții știu unde și la cine merge copilul lor, iar persoana care oferă acest *respiro* copilului și familiei trebuie să fie de asemenea informată despre natura dificultăților lor.

Povestea lui Rachel

Chiar de la început, Rachel era un copil încăpățânat, dar simpatic. Când a venit timpul să meargă la gimnaziu, comportarea ei a devenit foarte stresantă pentru familie. Totul trebuia făcut cum vrea ea — camera ei era ca o zonă calamitată. Mama ei, Gill Williams, nu mai știa ce să facă în încercarea ei de a pune o oarecare ordine în viața lui Rachel. „Zău că nu știu cum te vei descurca la noua ta școală, Rachel!” — striga ea într-o zi, exasperată. „Nu vreau să merg!” țipa Rachel și îi trânti mamei ușa în nas.

„Unde te duci, Rachel?” — o strigă Gill, văzându-și fiica alergând pe drumul spre sat.

După câteva minute a sunat telefonul și Gill a auzit vocea calmă a mamei sale în receptor. „Gill, Rachel e aici cu mine. Vine acasă când se va liniști un pic.”

„Slavă Domnului că mama s-a mutat după colț”, se gândea Gill. „În ultima vreme a fost, cu siguranță, un ajutor pentru Rachel.” În lunile precedente Rachel se obișnuise să vină, într-un suflet și adeseori supărată, la casa bunicii sale. Dna Stevens o invita în casă, îi oferea o băutură răcoritoare și, poate, un biscuit cu ciocolată (din rezerva care părea să fie inepuizabilă), și stătea liniștită alături de Rachel. Poate că era un program de după-amiază la TV, pe care amândouă voiau să-l vadă. Alteori făceau o pasiență în liniște sau Rachel o ajuta pe bunica la vreo treabă domestică. Indiferent de ceea ce făceau acolo, proasta dispoziție a lui Rachel părea totdeauna să se evaporeze și revenea acasă cu o stare de spirit mai rezonabilă — până la data următoare, când situația de acasă devenea din nou încordată.

Din păcate, după-câteva luni bunica Stevens a murit. Efectul asupra lui Rachel a fost dramatic, iar familia a avut de suferit mulți ani de anxietate până când, în fine, Rachel a devenit o persoană adultă fericită, plină de succes. Dar asta e altă poveste...

Deși Rachel nu avea TDA, ea simțea nevoia de evadare temporară într-o altă ambianță. Și copiii cu TDA pot să aibă o nevoie urgentă de această formă de supapă de siguranță.

6. Un singur lucru deodată

Părinții trebuie să învețe să se concentreze numai asupra unui singur aspect din comportarea inacceptabilă a copilului lor. Nu sunt șanse ca toate tipurile de comportare rea să fie „vindecate” deodată. De exemplu, un început bun ar putea fi să se concentreze asupra nevoii de o mai bună organizare dimineța la scolare. Seara copilul va trebui, înainte de orice, să verifice dacă și-a pregătit tot ce îi va fi necesar a doua zi la grădiniță sau la școală. Controlați dacă sunt puse toate laolaltă, într-un loc accesibil. Dimineța, amintiți-i copilului — cu blândețe dar ferm — să verifice încă o dată dacă are tot ce îi va trebui pe parcursul zilei. (Aceasta se poate face în toată perioada de organizare a începutului de zi.)

Pot trece mai multe săptămâni până să observați vreun succes palpabil. Când însă copilul ajunge la grădiniță sau la școală și, consecutiv, în mai multe zile, are asupra lui tot ce îi este necesar, autorespectul său crește enorm. Lauda în această perioadă este, de asemenea, de mare importanță. Ulterior, puteți folosi exerciții similare pentru a-i controla impulsivitatea. Poate fi utilă și discutarea rezultatului diferitelor sale acțiuni. Pe această cale copilul învață că a sta să te gândești efectiv este profitabil.

Nu trebuie omisă niciodată răsplata (cât de mică) pentru o reușită. Poate un ghiozdan nou, dacă timp de o

săptămână sau două și-a așezat toate lucrurile în ordine. Nu este o mituire, ci un mijloc de a-i arăta mulțumirea și angajamentul că vă veți ajuta copilul să depășească greutățile întâmpinate din cauza TDA.

7. Încurajarea prietenilor

Prietenia este importantă pentru toți copiii. Copilul afectat de TDA foarte greu își poate face prieteni, ceilalți copii cunoscându-i comportarea impulsivă și hiperactivă. Este ultimul ales pentru jocuri de echipă din cauza impulsivității și a lipsei sale de concentrare. Din aceleași motive poate fi evitat pe terenul de joc.

Părinții îl pot ajuta, în aceste situații, pe mai multe căi:

- Invitând acasă un alt copil, după terminarea programului școlar, cu o propunere specială, de exemplu, o activitate care îi interesează pe ambii copii. În stadiile incipiente este importantă o supraveghere de aproape, dar discretă — orice dificultate care ar apărea trebuie înlăturată și eventual propuse alte activități.
- La început este rațional ca prietenul să fie invitat numai pentru o vizită scurtă. Nu uitați că atenția copilului afectat se poate concentra numai puțin timp, iar faptul că mai participă și altcineva ar putea constitui, la început, o suprasolicitare. Așadar, fixați de la început timpul când trebuie întâlnit sau invitat acasă prietenul. Fiți gata, de asemenea, să schimbați genul de activitate, dacă vedeți că cea inițială devine plictisitoare sau dacă copilului dumneavoastră îi este prea dificil să-și mențină concentrarea.
- Prietenii înfloresc când sunt împărtășite interese asemănătoare. Ar merita să vă faceți timp pentru a cerceta înlesnirile locale pentru interesele copilului dumneavoastră și să le folosiți ducându-l cu regularitate la reuniunile corespunzătoare. Aceasta poate lua

mult din timpul liber al părinților, așa că va trebui combinată cu alte activități. Părinții trebuie să chibzuiască bine asupra implicațiilor pe termen lung: din punctul de vedere al copilului nu este bine să se renunțe tocmai când a apărut un interes real al acestuia și se înfiripă o prietenie potențial de lungă durată.

8. Încurajarea copilului

O ultimă și poate cea mai importantă sarcină rămâne încurajarea cu regularitate a copilului. El trebuie răsplătit fără rezerve pentru orice reușită, cât de mică. Fără a ignora și tolera greșelile, ele trebuie minimalizate, copilul va fi încurajat spunându-i-se că data viitoare va reuși mai bine. Aceasta poate fi o sarcină nu tocmai ușoară pentru părinți când progresul este atât de lent. Nu uitați însă că un cuvânt de laudă face cât zece cuvinte de reproș. Este preferabilă o retragere temporară dintr-o situație dificilă decât angajarea într-o ceartă.

Nu e ușor niciodată să te descurci cu un copil cu TDA. Simpla memorare a tuturor căilor prin care îi puteți oferi ajutor să-și schimbe comportarea poate părea o întreprindere uriașă în sine. Pe măsură ce vor trece săptămâni și luni de zile veți stabili însă noi deprinderi în tratarea eventualelor situații dificile. O dată cu ameliorarea comportării copilului se va îmbunătăți și viața de acasă. Veți reîncepe să vă bucurați de prezența copilului.

Rezumat

- Părinții trebuie să fie consiliați ca să capete cunoștințe și să înțeleagă ce este TDA.
- Tehnicile de modificare a comportamentului pot ajuta, prin mai multe mijloace simple, la ameliorarea comportării copilului.
- Progresul poate fi lent.
- Va fi nevoie de strategii pe termen lung.

7

Ce-i de făcut la școală

Pentru părinți, zilele de școală constituie o ușurare binevenită, ei nemaiaivând nevoie să se ocupe în fiecare oră de copilul lor cu TDA. Asemenea sentimente sunt lesne de înțeles! Nu trebuie să se uite însă niciodată că în tratament trebuie să se implice toți profesioniștii privind viața copilului, iar părinții sunt cei mai importanți „profesioniști” dintre toți. Între casă și școală trebuie să fie o legătură foarte strânsă pentru a se stabili o metodă unică de tratare a dificultăților copilului.

Înainte de a discuta modul în care se va proceda la școală, să aruncăm o privire asupra dificultăților cărora trebuie să le facă față la școală un copil cu TDA.

*TDA și problemele școlare**1. Impactul asupra procesului de învățământ*

Pentru ca un copil să beneficieze din plin de avantajele unei școli, trebuie îndeplinite o serie de condiții:

- procesul de instruire trebuie să fie de bună calitate și să corespundă nivelului de înțelegere al copilului;
- copilul trebuie să aibă un nivel de dezvoltare corespunzător (nu neapărat corespunzător vârstei cronologice) pentru a trage foloase de pe urma procesului de instruire;
- copilul trebuie să aibă, de asemenea, capacitatea de a se concentra integral asupra materialului didactic oferit.

Această ultimă condiție nu poate fi îndeplinită de un copil cu TDA. Hiperactivitatea și comportarea impulsivă cauzează perturbări în procesul de învățare. De exemplu, copilul are nevoie de un grad important de concentrare ca să învețe noțiuni curente, cum sunt greutatea, forma și culoarea. Copiii cu TDA vor avea probleme, în primul rând, în a înțelege ce li se cere — în plus, activitatea lor excesivă îi împiedică să învețe efectiv. Dacă această situație continuă un timp oarecare, copilul va începe să rămână în urma colegilor lui în ce privește însușirea cunoștințelor fundamentale. Rezultatul inevitabil va fi o slabă performanță, care nu reflectă inteligența și aptitudinile lui reale. Acest lucru poate deveni evident chiar la o vârstă mică, la creșă, grădiniță sau în clasa întâi. Dacă problemele nu sunt observate și nu se fac pași pentru rezolvarea lor, această rămânere în urmă poate continua, devenind tot mai accentuată pe măsură ce trec zilele de școală.

Din punctul de vedere al profesorului, nu există nici o posibilitate de a se acorda mai mult timp și mai multă atenție unui singur copil când toată clasa trebuie controlată și învățată. Problemele unui copil care deranjează trebuie recunoscute, impunându-se un ajutor suplimentar care trebuie acordat de multe alte persoane. Un copil hiperactiv netratat poate provoca, într-o clasă, valuri de haos pe parcursul zilei.

2. Dezorganizarea

Dezorganizarea generală a vieții copilului poate influența, de asemenea, ziua lui de școală. Se impun anumite exigențe esențiale înainte ca un copil să corespundă standardelor școlare — de exemplu, copiii trebuie să se poată îmbrăca fără prea mare ajutor din partea adulților. Copilul cu TDA este destul de apt pentru aceste activități zilnice, dar nu se poate concentra un timp suficient pentru a le face la un nivel satisfăcător. Astfel, el va pleca ultimul de la școală, cu șireturile de la ghețe dezlegate,

cu paltonul descheiat, târându-se pe drum fără să-și fi terminat lecțiile predate în ziua respectivă.

Un copil cu TDA uită regulat să le spună părinților de ce are nevoie a doua zi. El pierde notițele, rățăcește sau își pierde echipamentul sau hainele și uită evenimente importante. Desigur, toți copiii manifestă, în anumite perioade asemenea tendințe, mai ales în primele clase de școală, când totul pare neobișnuit și nou. Copiii cu TDA înregistrează însă numai rareori succese în controlul și organizarea vieții lor.

Materialele pe care le folosesc la grădiniță sau la școală pot determina și ele o serie de probleme. Acuarele, lipiciul și alte materiale didactice murdăresc, așa încât copiii trebuie să-și protejeze hainele când lucrează cu ele; cei mai mulți copii reușesc să rămână curați și îngrijiți. Nu este cazul copilului hiperactiv: acuarelele și lipiciul par să fi trecut pe pielea și hainele lui, iar zona lui de lucru —, ce-i mai rău, și spațiul altor copii — este excesiv de pătată. Nu o face intenționat, ci mai mult pentru că este așa de energic și impulsiv încât nu poate avea grija necesară.

3. Distragerea cu ușurință a atenției

Fiind toată ziua împreună cu alți copii, devine evident cât de ușor i se poate distra atenția. El este cel care întoarce capul când un alt copil strănută și care trebuie totdeauna să vadă și să afle ce fac ceilalți. În consecință, suferă propria lui lucrare — nu pentru că oricum s-ar fi împotmolit, ci pentru că de abia a început-o când ceva mai interesant i-a distras atenția. Toate acestea influențează efectiv capacitatea sa de a învăța.

4. Problemele legate de prietenie

Simptomele TDA fac ca suferindul să își poată face cu greu prieteni. În scurt timp, pe ceilalți copii îi obosesc comportarea lui hiperactivă și impulsivitatea lui — ade-

seori le strică lucrările prin intervenția lui, ceea ce nu duce la sentimente de camaraderie. După un timp, faptul că întrerupe povestirile și alte activități liniștite devine iritant. Efectele se traduc inițial printr-o comportare tot mai proastă, încercând zadarnic să câștige popularitate. Apoi, poate deveni singuratic și retras, iar anxietatea și deprimarea pot contribui la agravarea sentimentului lui de nefericire. Dacă problemele nu sunt depistate și tratate corespunzător, autorespectul copilului rămâne în permanență scăzut.

Cele patru domenii-problemă, descrise mai sus, împreună cu multe alte manifestări de comportare a copilului cu TDA pot avea efecte serioase și multiple asupra evoluției sale școlare. În această perioadă a vieții se observă cât de mult se deosebește copilul afectat de egalii săi în ce privește comportarea lui de zi cu zi.

Normele de aplicare

Prin urmare, ce trebuie să se facă în școli pentru un copil cu TDA? Înainte de a trece la prezentarea amănunțită a tehnicilor, vom arunca o scurtă privire asupra *Normelor de aplicare* (Code of Practice) rezultate din Legea învățământului (Education Act) din Marea Britanie (1993). Aceste norme prevăd sfaturi practice pentru școli — și directorii de școli — referitoare la răspunderea lor privind copiii cu „nevoi educaționale speciale“. Ultima frază acoperă un șir de probleme — de mobilitate, surditate, deficiențe vizuale și dificultăți de învățare, ca să menționăm doar câteva din ele. TDA este unul din motivele pentru care copiii pot avea „nevoi educaționale speciale“.

Se estimează că peste 20 la sută din copiii de vârstă școlară vor avea „nevoi speciale“ într-o perioadă sau alta a școlarizării lor. Aceste nevoi pot fi temporare — de exemplu, un picior fracturat care necesită numai

scurt timp atenție specială. În alte cazuri însă infirmitatea este de lungă durată și necesită un ajutor special — poate pe toată durata școlii și chiar după (de exemplu, atonia musculară cerebrală, orbirea sau surditatea accentuată din naștere). Copiii cu TDA sunt trecuți printre cei cu „nevoi educaționale speciale”, dar dacă primesc un ajutor adecvat, îndeosebi înaintea formării unor deprinderi rele suplimentare rezultând din problemele inițiale, ei pot fi apti să învețe la școli obișnuite. Va fi însă necesar controlul asupra situației lor școlare la intervale frecvente.

Principiile fundamentale ale *Normelor de aplicare* prevăd:

1. Toate nevoile speciale trebuie recunoscute și abordate în tot timpul școlii.
2. Exigențele prevăzute de Curriculum Național trebuie satisfăcute pentru toți copiii, oricare ar fi nevoia specială.
3. Majoritatea copiilor cu nevoi speciale trebuie să fie încadrați în școli obișnuite.
4. Parteneriatul cu părinții trebuie să fie o prioritate.
5. Și copiii preșcolari pot fi recunoscuți ca având nevoi speciale.

Aceste precizări subliniază, o dată în plus, necesitatea implicării coordonate a diferiților profesioniști în problema copiilor cu nevoi speciale. Stabilirea unei „nevoi speciale” înainte de vârsta școlară va implica, de exemplu, persoane din serviciul sanitar și, poate, din serviciile sociale. În acest fel, școlile pot fi alertate din timp în privința înlesnirilor speciale de care va avea nevoie copilul când va atinge vârsta școlară.

În fiecare școală din Marea Britanie un profesor este desemnat în calitate de coordonator al nevoilor educaționale speciale. La modul ideal, acest profesor are cunoștințe extinse despre numeroasele tipuri de nevoi speciale și despre înlesnirile locale pentru satisfacerea acestor nevoi. Este desigur o sarcină-mamut de a păstra

în minte toate „nevoile” diverse, temporare sau permanente, care pot apărea. Ajutorul poate fi acordat numai prin rețeaua de înlesniri, accesibilă local, și în cadrul bugetului pentru educație — o altă zonă cu probleme. Sarcinile coordonatorului nevoilor educaționale speciale includ:

1. Menținerea unei strânse legături între școală și familie astfel încât (în cazul copiilor cu TDA) părinții și profesorii să aplice, în esență, aceleași metode de control al comportării copilului. Acest lucru este util, atât pentru părinți, cât și pentru profesori, deoarece nu se poate pune bază pe mesajele transmise prin copil.
2. Coordonarea aplicării și respectării, în limitele posibilităților locale, a principiilor cuprinse în *Normele de aplicare*.
3. Organizarea pregătirii la locul de muncă al profesorilor în domeniul îngrijirii și îndrumării copiilor cu diferite nevoi speciale. Unele discuții, conduse de vorbitori din afară, se vor referi la dificultăți specifice, facilitând profesorilor dobândirea unor cunoștințe cât mai ample despre fiecare afecțiune în parte. Se va discuta și despre alte mijloace locale de ajutorare.
4. Întocmirea și ținerea la zi a unui registru în care se vor trece toți copiii cu nevoi speciale din școală.
5. Asigurarea legăturii cu alte agenții — servicii de sănătate, servicii sociale, terapeuți de diferite specialități — implicate în sănătatea copilului.

Aceste sarcini par uriașe, dar ele pot fi realizate dacă cei implicați se ajută reciproc și își împărtășesc cunoștințele și experiența lor. Părinții trebuie încunoștiințați că în școala copilului lor funcționează un serviciu de consultanță cu privire la nevoi speciale. Trebuie, de asemenea, să li se explice strategia privitoare la nevoile educaționale speciale, precum și modul în care aceasta se aplică la copilul lor. Este important ca părinții să înțeleagă perfect aceste strategii — de exemplu, dacă limba

maternă a unui părinte nu este engleza, trebuie folosit, la nevoie, un translator.

În urma tuturor acestor discuții cu privire la dificultățile unui copil se va face un „plan individual de educație” de către coordonatorul pentru nevoi speciale. Acesta cuprinde:

1. Un plan special — pe zile, săptămâni și pe toată durata — pentru fiecare copil considerat că are nevoi educaționale speciale.
2. O evaluare aprofundată a părților bune și a părților slabe individuale, făcută de toți din școală care se ocupă de copil, ținându-se seama de orice observații relevante ale părinților asupra comportării de acasă a copilului.
3. Recomandări și sprijin suplimentare din partea diferiților specialiști — logopezi, psihologi sau specialiști în alte domenii — din partea cărora se consideră că copilul are nevoie de ajutor suplimentar.
4. Atragerea părinților — și a copilului — în procesul decizional. Astfel se va ameliora legătura dintre activitățile școlare și cele de acasă.

Este important să se fixeze un termen pentru aprecierea progresului obținut. Aprecieră trebuie să includă toate relatările și gândurile oricărei persoane implicate în supravegherea zilnică a copilului.

Dacă un plan individual de educație nu dă rezultate (în ciuda eforturilor tuturor celor implicați), se pune în mișcare o altă procedură, numită „de statuire”. Aceasta înseamnă că autoritatea locală de educație, cu ajutorul unei echipe multidisciplinare, întocmește, potrivit regulamentărilor în vigoare, o evaluare a copilului cu nevoi speciale. După ce s-au primit toate rapoartele și sugestiile, conducătorii acestei autorități hotărăsc ce educație viitoare va fi mai bună pentru copil. Părintii constituie o componentă importantă în această procedură de evaluare și pot fi, în orice etapă, în dezacord cu propunerile autorității în privința educației viitoare a copilului.

Posibilele metode de educație includ:

1. Schimbarea școlii cu o altă, în care nevoile speciale ale copilului pot fi satisfăcute cu mai mult succes.
2. Ajutor suplimentar din afară, răspunzând la recomandarea din cadrul planului educațional individual — de exemplu, terapie logopedică suplimentară. Aceasta poate fi necesară în special pentru copiii cu TDA, deoarece aceștia pot avea nevoie de un ajutor specific pentru a-și exprima verbal ideile.
3. Excluderea din școală poate deveni necesară dacă purtarea nedisciplinată constituie o situație prea gravă pentru a fi tratată într-o școală obișnuită, iar educația celorlalți copii suferă. În acest caz, se poate sugera înscrierea la o altă școală sau, ca măsură de urgență, se poate recomanda studiul individual la domiciliu.
4. În ultimă instanță, se poate recomanda, pentru copiii cu dificultăți comportamentale, frecventarea unei școli cu program de o zi întreagă sau cu internat. Aceasta poate fi o soluție temporară de școlarizare a copilului. Frecventarea pentru scurt timp a unei școli speciale adecvate poate fi suficientă pentru stabilizarea unor tipuri de comportare care pot fi tratate apoi, din nou, într-o școală obișnuită.

Am prezentat o scurtă descriere a legislației britanice privind copiii cu nevoi educaționale speciale. În detalii pot exista variații de la o regiune la alta — tot așa cum în alte țări pot exista metode diferite de evaluare și de educație consecutivă. Principiile de bază sunt însă asemănătoare, ca și căile individuale de tratare a dificultăților comportamentale în sala de clasă.

Să rezumăm:

- inițial, dificultățile speciale pot fi sistematizate de profesorul clasei;
- în continuare, va fi implicat coordonatorul pentru nevoi educaționale speciale;

- în încheiere, se face evaluarea de către o echipă multidisciplinară, statuându-se procedurile posibile.

Părinții trebuie implicați în fiecare etapă, iar permisiunea lor este obligatorie înainte ca vreun specialist să le vadă copilul.

Considerații generale privind abordarea TDA în școală

Nici un program educațional nu poate satisface toate nevoile fiecărui copil cu TDA. Fiecare copil necesită o evaluare individuală, iar problemele specifice trebuie recunoscute și abordate atunci când se alcătuiește planul educațional. Recomandările de mai jos au un caracter general și trebuie adaptate astfel încât să corespundă exigențelor individuale ale fiecărui copil.

Securitatea fizică trebuie să constituie un prim considerent pentru toți profesorii care se ocupă de copii cu TDA. Aceasta include securitatea celorlalți copii, a personalului și a copilului însuși. Comportarea impulsivă poate aduce și alți oameni în situații periculoase. O simplă goană prin clasă la un moment nepotrivit poate dăuna altor copii sau echipamentului care se întâmplă să-i stea în drum.

Trebuie controlate cu atenție și sălile de educație fizică. Echipamentul de bază poate constitui o tentație pentru un copil hiperactiv, care își poate provoca mari daune sieși, dar și celor din jur, dacă echipamentul nu este folosit corespunzător și sub supraveghere.

În grupa mică, piesele de echipament, ca, de exemplu, foarfecele, pot constitui un pericol în mâna cuiva neindicat, adică hiperactiv. Profesorii trebuie să monitorizeze permanent folosirea foarfecelui și să nu-l lase pe masă. O bună organizare a sălii de clasă este un factor important în menținerea la standarde ridicate a securității. Dacă e posibil, profesorii trebuie să anticipeze

acțiunile impulsive ale copilului cu TDA. Numeroase accidente în interior și afară au ca punct de plecare un act impulsiv.

Dacă există asistenți de clasă, aceștia joacă un rol important în asigurarea securității fizice, de asemenea, în urmărirea altor aspecte privind modificarea comportamentului — deși obținerea unui asemenea ajutor poate fi dificilă dacă resursele financiare sunt limitate. Totuși, de eventualul ajutor suplimentar nu beneficiază numai copilul hiperactiv; întreaga clasă profită de pe urma unei atmosfere mai controlate, iar profesorii vor constata că nivelul situațiilor stresante scade.

Ca și acasă, nevoia de organizare a zilei de școală este de importanță vitală. Aceasta poate cuprinde atât modul de organizare a spațiului fizic din sala de clasă, cât și programarea judicioasă a muncii zilnice.

1. Organizarea fizică a sălii de clasă

Scopul este reducerea la maximum a motivelor de distragere a atenției copilului cu TDA. Astfel îi va fi mai ușor acestuia să se concentreze asupra sarcinii lui momentane. De exemplu, dacă un copil stă aproape de o fereastră joasă, prin care se poate vedea o stradă aglomerată sau un câmp cu o turmă de vaci, el va avea tentația de neînvins să nu se mai uite la ce se petrece în clasă. Acest lucru este valabil pentru majoritatea copiilor, dar unui copil cu TDA îi va fi aproape imposibil să fie atent la ce se întâmplă în clasă. Un radiator zgomotos sau o ușă care scârțâie poate oferi, de asemenea, un prilej de distracție. Posibilitățile sunt nesfârșite.

Un loc potrivit la o masă — sau între birouri — este de asemenea o necesitate pentru un copil cu TDA. Când cărțile, hârtiile, creioanele sau acuarelele altor copii îi „violează” spațiul sau dacă echipamentul lui se extinde asupra spațiului altora e pregătită din nou scena pentru o izbucnire. Profesorii trebuie să se asigure că orice spa-

țiu suplimentar, acordat copilului afectat nu este observat de ceilalți copii. Ar părea favoritism și l-ar izola și mai mult pe copil de egalii săi.

O idee rezonabilă este așezarea copilului cu TDA în partea din față a clasei sau aproape de catedră — în funcție de planul clasei. Copilul va trebui atunci să facă un efort deliberat ca să privească la alte surse de distracție din încăperea. În plus, profesorului îi va fi mai ușor să-i monitorizeze activitatea și să-l ajute să se concentreze asupra sarcinii actuale. Așezându-l lângă cei mai liniștiți și mai calmi copii din clasă va contribui, de asemenea, la reducerea distracțiilor nedorite. Atmosfera de liniște și de lipsă a unor mișcări inutile poate avea un efect calmant asupra copilului.

Nu uitați că copiii cu TDA au cele mai mari dificultăți în situații schimbătoare, relativ neorganizate. Acestora trebuie să li se acorde un răgaz pentru a se încadra într-o rutină diferită, de exemplu, după pauza de masă sau după timpul de joacă.

Pentru copiii mai mari, o situație ideală ar fi să lucreze în cabine sau boxe separate. Și în aceste împrejurări, însă, copilul trebuie supravegheat să se ocupe de tema de studiat care i-a fost stabilită și să nu-și urmeze propriile interese.

Profesorii trebuie să se asigure că copilul știe exact unde să se așeze, unde să-și pună cărțile, creioanele și alte lucruri necesare, de asemenea, unde este așteptat să meargă la sfârșitul programului. Copiii cu TDA sunt adeseori anxioși și nesiguranța în ce privește evenimentele prezente și viitoare le poate spori povara.

2. Folosirea judicioasă a timpului

Data fiind durată scurtă a atenției la mulți copii cu TDA, este important ca ei să învețe să-și gospodărească timpul. Acest lucru trebuie învățat cu pași mici și consolidări adecvate în fiecare etapă.

Scurte episoade de instrucție, alternând cu alte activități, ar fi ideale pentru un copil cu TDA. Programul unui asemenea elev va necesita, probabil, o ușoară modificare comparativ cu cel al restului clasei. Ideală ar fi alternarea unor lecții liniștite cu altele active.

Profesorii experți în relațiile cu copii hiperactivi vor avea la dispoziție un număr de sarcini alternative. De exemplu, când profesorul observă că copilul are dificultăți de concentrare asupra temei actuale îl poate trimite să aranjeze raftul de cărți, să-i facă rapid un comision sau să împartă niște hârtie, evitându-se astfel o izbucnire care ar deranja.

Este deosebit de important ca profesorul să planifice din timp activitățile zilnice. Planul de bază inițial trebuie să fie adaptat, adăugându-se activități suplimentare în situații ce par a deveni explozive.

Profesorul trebuie să-și rezerve timp pentru a reveni de câteva ori asupra temelor predate — oral sau în scris — pentru a consolida cele învățate în mintea copilului. Lipsit de concentrare persistentă, copilului îi poate scăpa o informație, mică dar importantă, ceea ce poate face ca ansamblul exigențelor să fie lipsit de sens.

Profesorii nu trebuie să uite că copiii cu TDA au nevoie de timp pentru a răspunde la întrebări (și să înceapă diferite acțiuni) — timp necesar ca să ordoneze un răspuns rațional, în loc să vină cu un răspuns impulsiv și confuz.

Ajutorul specific al profesorilor

Aptitudini pedagogice sunt necesare în educarea tuturor copiilor, dar în cazul unor copii cu TDA aceste abilități trebuie anume formate pentru rezolvarea problemelor particulare ale copilului. Iată câteva exemple de strategii pentru confruntarea cu situații potențial dificile:

- Când copilului i se solicită un anumit răspuns, profesorul trebuie să-i facă un semn, vizual sau fizic.

- Asemenea semne trebuie puse în prealabil de acord cu copilul și pot consta, de exemplu, într-o privire directă, o ridicare de sprânceană sau o ușoară atingere cu mâna a umărului copilului. În acest fel atenția copilului este readusă asupra sarcinii actuale. Aceste semne îi oferă copilului și un plus de încredere.
- Este important de știut când se impune retragerea dintr-o situație, atunci când se predă unui copil cu TDA. Insistența din partea profesorului ca copilul să încheie o operație poate fi contraproductivă, dacă aceasta este într-o stare explozivă sau dacă este evident că are probleme în a-și controla comportarea impulsivă și hiperactivă. În loc de aceasta, profesorul trebuie să-i sugereze, pentru scurt timp, o activitate diferită, urmând ca mai târziu copilul să revină la obligația lui inițială.
 - Profesorii trebuie, de asemenea, să admită nevoia copilului de un „time out“. De exemplu, trimiterea copilului să ducă un mesaj în altă clasă este un procedeu util pentru a-l scoate dintr-o situație deosebit de dificilă.
 - Profesorii îi pot da copilului o listă cu obiectele necesare pentru activități viitoare, precizând când și unde vor avea loc acestea; aceasta îl poate ajuta pe copilul care are greutate în organizarea timpului și a spațiului său.
 - Trebuie ținute în rezervă obiecte și truse care să fie folosite de copilul care și le-a uitat, iarăși, pe ale sale.
 - Școala ar putea întocmi, la intervale regulate, un temeinic raport de conduită. În acesta pot fi enumerate aspecte ale activităților zilnice, precizându-se dacă s-au desfășurat cu succes. Sublinierea succesului are o deosebită importanță pentru copilul cu autorespect scăzut din cauza nenumăratelor greșeli anterioare.
 - Este esențială menținerea de către profesori a unui strâns contact cu părinții. Tehnicile practicate la

școală și acasă trebuie să fie consecvente. Atât pentru profesori, cât și pentru părinți, vor constitui un important sprijin întâlnirile regulate cu discutarea succeselor și a eșecurilor și planificarea mijloacelor viitoare de a-l ajuta pe copil să facă față problemelor sale.

Povestea lui Daniel

„Nu merge, nu-i așa Linda?“ Ann Brown ședea, obosită, în cancelarie, pe un scaun lângă fereastră. Din acest punct de observație putea vedea cu ușurință terenul de joacă. Copii din clasele întâia și a doua alergau de colo, colo, fericiți, râzând și vorbind — exceptând un mic grup. Aici, supraveghetorul terenului trebuia să intervină din nou pentru a potoli o ceartă între Daniel Brown de șase ani și un alt băiat mai mic.

„Privește-l acum“, arătă Ann, „iar e tulburat!“ Linda Wagstaff, directoarea adjunctă a Școlii nr. 1 Sf. Leonard și-a privit vizitatoarea cu simpatie.

Daniel a fost diagnosticat recent ca având TDA. Psihologul local a recomandat o abordare în echipă, cu utilizarea tehnicilor de modificare a comportării, atât acasă, cât și la școală. Profesori, părinți, chelnerițe și multe alte persoane au fost informate cum să-l ajute mai bine pe Daniel și pe mama acestuia.

Pentru un timp scurt părea că apare o ușoară ameliorare în comportamentul impulsiv și hiperactiv al lui Daniel, dar cum a remarcat, pe bună dreptate, Ann Brown, nu s-au mai făcut alte progrese. De fapt, lucrurile stăteau la fel de prost cum erau și înainte de stabilirea diagnosticului de TDA.

„Poate că ar fi trebuit să fiu de acord cu medicamentul pe care Dr. Franks dorea să-l dea lui Dan. Mie nu mi se pare însă că este bine să dai medicamente unor copii numai pentru că se poartă urât. Ce crezi, Linda? Nu am pe nimeni cu care să discut despre asta, deoarece tatăl lui Dan ne-a părăsit.“ „De

ce nu te duci din nou la Dr. Franks și să discuți cu el?“, îi sugerează Linda. „Sunt sigură că va înțelege de ce ai ezitat atât de mult să-i dai doctorii lui Dan. Eu știu că acestea au avut efecte remarcabile la un băiat din școala la care am lucrat înainte“, adăugă ea.

Ann Brown a fost programată la Dr. Franks, pediatriul spitalului local, peste două săptămâni. S-au înțeles la telefon că de această dată trebuie să vină fără Daniel: „Trebuie să putem vorbi mai liniștiți, dnă Brown“, i-a spus Dr. Franks. „Îmi puteți spune toate problemele pe care le aveți cu Daniel.“

— „Ce e cu acest medicament Ritalin, Dr. Franks?“ — întrebă Ann când s-a sfârșit discuția despre Daniel. „Nu mi se pare corect să se dea medicamente unui băiețel sănătos.“

„Este adevărat că Daniel este foarte sănătos, dar are o problemă.“ Dr. Franks s-a așezat iar și a privit-o pe Ann cu simpatie. „De altfel o știți pre bine! Țineți minte, el nu ar dori să sară permanent de la o activitate la alta, să supere pe oricine și să nu aibă prieteni. Dar creierul lui este bombardat continuu de tot ce se întâmplă în jurul lui. El nu poate să le alunge așa cum putem noi. Din această cauză îi este imposibil să se concentreze la un singur lucru. Închipuiți-vă numai dacă nu ați fi în stare să eliminați toate zgomotele venind acum de afară — din coridor, de pe stradă, plânsetul unui copil din camera învecinată. Ar fi o debandadă.“ Ann aprobă din cap. „Ritalin va vindeca asta?“, întrebă.

„Ritalin — un medicament foarte sigur — nu va vindeca TDA, dar îl va face pe Daniel să se poată concentra mai bine și să ignore cele mai multe din activitățile de afară. Vom începe cu dozele cele mai mici, crescându-le apoi treptat până vom găsi dozajul cel mai potrivit pentru el.“

Ann s-a sculat în picioare, hotărâtă. „Da“, spuse ferm. „Să încercăm, vă rog. Nu mai pot face față în continuare la comportarea lui Dan.“

„Bine.“ Dr. Franks și-a scris rețeta. „Luați acestea de la farmacie. Continuați cu tehnicile de modificare a comportamentului, le agreăm cu toții. Și veniți să mă vedeți săptămâna viitoare — împreună cu Dan.“

Dimineața de marți era însorită și strălucitoare. Ann Brown și Daniel mergeau spre cabinetul Dr. Franks pășind primăvărat și cu fața zâmbitoare.

„Dr. Franks, îmi place școala“, îl anunță Daniel, — luând loc alături de mama lui. „Iar prietenul meu, Toby, vine azi la ceai!“ Dr. Franks ridică o sprâncenă, privind întrebător spre Ann. „Miraculos!“ spuse ea încet.

Ritalinul nu are totdeauna efecte imediate atât de marcate cum a fost, evident, la Daniel. Adeseori se impune ajustarea dozajului până se găsește doza optimă. Ocazional s-au văzut rezultate atât de spectaculoase și după doze minime.

Tema pentru acasă

Pentru copilul cu TDA, tema pentru acasă poate fi generatoare de tensiune. Dacă își aduce aminte efectiv să o ia acasă, își face probleme uriașe despre ce trebuie să facă și pentru când trebuie să fie gata, dar nu se așează să o facă. Inițial, profesorul trebuie să se aștepte numai la mici fragmente din tema dată. Trebuie, de asemenea, acceptat că ajutorul și intervenția părinților sunt permise — nu în sensul că părinții ar trebui să facă ei înșiși toată lucrarea, ci că ei trebuie să-l ajute pe copil să stea locului, să se gândească la temă și apoi să o pună pe hârtie.

Se poate sugera părinților că episoadele scurte de lucru acasă sunt, probabil, preferabile unei sesiuni lungi. De asemenea, efectuarea lucrării nu trebuie niciodată amânată până seara târziu. Fiind obosit de activitățile din ziua respectivă, copilul ar putea avea dificultăți mai mari decât de obicei dacă își face tema chiar înainte de culcare.

Rezumat

Un copil hiperactiv cu probleme de concentrare și totodată impulsiv poate crea mari dificultăți la școală. Acordându-i tot ajutorul de care are nevoie, nici ceilalți copii din clasă nu trebuie să scape nimic din ceea ce li se predă, din cauza purtării perturbatoare a unui singur copil.

Programările stricte și rutina, împreună cu preocuparea pentru activități alternative cu scopul de a contracara situațiile dificile, constituie un bun sprijin practic în aceste împrejurări. Aceasta, laolaltă cu cooperarea altor profesioniști și a părinților, va da, în cele din urmă, rezultate favorabile. Trebuie să nu se uite niciodată că TDA nu poate fi vindecat; dar sunt cunoscute tehnici pe care copiii și cei ce îi îngrijesc le pot învăța pentru a-i ajuta să-și „gospodărească” problemele lor particulare. O mare răspundere în această direcție revine unui învățământ bine organizat, specializat și consecvent.

Pe scurt:

- TDA influențează capacitatea de învățare;
- împrietenirea poate fi dificilă;
- în Marea Britanie, profesorii specializați în nevoi educaționale speciale joacă un rol esențial;
- securitatea fizică a copiilor și a personalului didactic este un prim considerent;
- organizarea sălii de clasă este o sarcină importantă;
- este esențial ca un suferind de TDA să învețe să-și gospodărească timpul;
- sunt necesare aptitudini extra-pedagogice;
- este esențială o bună legătură cu familia și cu alți profesioniști.

8

Medicația

Nu există o medicație care să schimbe, ca prin farmec, comportarea unui copil cu tulburare prin deficit de atenție. Medicamentele sunt numai o parte din complexul terapeutic accesibil, a cărui componentă dintre cele mai semnificative o constituie tehnicile modificării comportamentului (descrise în capitolul 6), folosite în orice situație din viața copilului. Totuși, paralel cu aceste tehnici, se pot folosi câteva medicamente care, la unii copii, dau rezultate excelente.

Considerații generale privind tratamentul medicamentos

Înainte de a discuta despre diferite medicamente, folosite în tratamentul TDA, trebuie să avem în vedere câteva considerații generale privind tratamentul medicamentos la copii. În primul rând, medicul trebuie să afle părerea părinților despre un tratament medicamentos de lungă durată — mai ales când se folosesc preparate psihotrope, care acționează asupra stării mintale și a sistemului nervos. Pe medici trebuie să-i intereseze și temerile secrete ale părinților în privința medicamentelor care modifică, se pare, personalitatea de bază a copilului, chiar dacă schimbarea este în bine! Părinții se pot întreba dacă trebuie, sau nu, să permită să se prescrie medicamente copiilor lor. Ei mai pot fi preocupați de posibilitatea dependenței de un anumit medicament, mai ales dacă acesta va trebui folosit timp îndelungat.

Acestea sunt întrebări de bun simț care necesită răspunsuri sincere. Nimeni nu ar opta pentru administrarea

zilnică a unui medicament copilului său, indiferent dacă trebuie tratată o boală ca dibetul sau convulsile epileptice. În ambele cazuri însă medicamentele sunt necesare pentru ameliorarea unor stări anormale, care, uneori, pun în pericol viața însăși. Același argument poate fi folosit în sprijinul nevoii de medicamente a copilului cu TDA. Cel suferind nu dorește să fie în permanență într-o stare de turbulență — sau să fie ocolit de prieteni — din cauza impulsivității și a incapacității sale de concentrare. Așadar, dacă există un medicament accesibil care poate ajuta la controlul acestor manifestări, este cu siguranță rațional ca el să fie folosit pentru a-l face pe copil capabil să crească fericit și să-și dezvolte întregul potențial.

Ca în cazul oricărui medicament, și aici pot apărea reacții adverse. Atât timp însă cât acestea sunt relatate de părinți și monitorizate atent de medicul care a prescris tratamentul, ele pot fi reduse la minimum, fie prin schimbarea dozei, fie înlocuind medicamentul cu un altul. Trebuie urmărite cu atenție efectele și eficiența medicamentului (și reacțiile adverse). Oare dă efectul scontat? Sau beneficiile medicamentului sunt minore? În această privință este importantă legătura cu personalul de la grădiniță sau de la școală, deoarece comportarea copilului la școală poate fi foarte diferită de aceea de acasă. În cursul unei săptămâni, copilul vine în contact cu mulți oameni diferiți și toate observațiile lor sunt valoroase. Dacă progresul nu este monitorizat, va fi foarte greu de găsit medicamentul cel mai potrivit pentru fiecare copil.

Legătura este, de asemenea, importantă după o perioadă îndelungată, fiind vorba de dozaj. Doza oricărui medicament va trebui, probabil, ajustată pe măsură ce copilul crește. Așadar, profesorii trebuie să-i informeze pe părinți dacă copilul a revenit la o comportare mai dificilă. Aceasta poate indica necesitatea unei schimbări a dozei sau, poate, chiar a medicamentului.

Cât despre îngrijorarea părinților în privința unei esențiale dependențe de medicamentele folosite pentru

controlarea simptomelor TDA, pot fi liniștiți. Nu există dovezi că medicamentele folosite în aceste cazuri pot da dependență.

Medicamentele și copilul

Trebuie să i se explice și copilului afectat de ce trebuie să ia medicamentele, când nici unul din egali lui nu trebuie să facă așa ceva. Toți copiii se supun, dar, pentru majoritatea lor, a lua medicamente nu este ceva normal. Un prieten sau o rudă apropiată este, probabil, persoana cea mai potrivită care să-i explice aceasta. Dacă explicația este dată de un părinte — tată sau mamă — îngrijorat, copilul poate percepe cu ușurință sentimentele negative ale acestora. Cea mai potrivită este explicația calmă, realistă, fără a se pune un accent inutil pe importanța medicației. Trebuie tratată ca fapt de viață — ca mâncarea sau spălătul pe dinți. La întrebările ulterioare ale copilului trebuie să se răspundă cu toată sinceritatea. Nu uitați că explicațiile trebuie să fie cuprinzătoare, iar părinții trebuie să cunoască exact ce informații i s-au dat copilului.

Unele medicamente folosite se administrează la intervale mici — cele mai obișnuite se iau la patru ore. Aceasta poate naște probleme când copilul este toată ziua la școală și una din doze trebuie administrată la ora prânzului. Școlile abordează în mod diferit problema răspunderii profesorilor pentru administrarea medicamentelor în timpul programului școlar. Dacă școala nu are o asistentă, părinții pot solicita permisiunea de a administra ei înșiși doza de prânz — fie aducându-l pe copil acasă la prânz, fie venind la școală la ora respectivă. Acesta constituie un alt element, foarte important, al legăturii dintre toți cei implicați în viața zilnică a copilului.

Un alt aspect care trebuie luat în considerare, atât de către părinți, cât și de medici este prezența în familie a unor adolescenți. Unele din medicamentele folosite pentru controlul TDA sunt puternic stimulatoare și pot fi foarte atrăgătoare pentru adolescenții dornici să le încer-

ce. Părinții trebuie avertizați de această posibilitate dacă asemenea medicamente se prescriu unui copil mai mic.

Medicamentele accesibile

În tratamentul TDA se folosesc, în mod curent, două grupe principale de medicamente. Cel mai adesea se utilizează grupa de medicamente stimulante, care oferă un mijloc efectiv de control al simptomelor. Ele ajută la focalizarea atenției copilului, controlând astfel și impulsivitatea, care este o trăsătură a TDA.

Se mai pot folosi și alte tipuri de medicamente, cu acțiune diferită, fie ca alternativă pentru anumiți copii sau ca medicație suplimentară, dacă se crede că este necesară.

Se continuă căutarea unui medicament ideal pentru controlul simptomelor TDA. Acesta ar trebui:

- să fie activ toată ziua;
- să nu aibă, sau să aibă puține reacții adverse;
- să fie potrivit pentru majoritatea suferinzilor;
- să fie lipsit de posibilitatea de a se abuza de el;
- să nu fie scump.

Până în prezent nici un medicament nu întrunește toate aceste așteptări și poate că nici nu va fi găsit vreodată. Între timp se pot încerca o serie de medicamente accesibile, până se găsește cel mai potrivit pentru fiecare copil.

Medicamentele stimulante

Ritalin

Ritalinul (al cărui nume generic este metilfenidat) este medicamentul cel mai comun în tratamentul TDA. Este prezentat în două forme: cu acțiune de scurtă durată — 4 ore, și cu acțiune mai lungă — 8 ore. Nu este condiționat în formă lichidă, așa încât copiii trebuie să poată înghiți comprimate. Comprimatele cu acțiune de scurtă durată pot fi sfărâmate și administrate în mâncarea favorită; cele cu acțiune prelungită — care prezintă avan-

taje din punctul de vedere al intervalelor dintre doze — nu pot fi sfărâmate, deci trebuie înghițite întregi. Acest medicament nu trebuie folosit la copii sub 6 ani.

Doza inițială de Ritalin este de 5 mg pe zi, care poate fi mărită până la 20 mg pe zi. Este esențial ca părinții și profesorii să vegheze până se stabilește doza individuală cea mai potrivită. Adeseori doza trebuie astfel echilibrată încât să modifice adecvat comportamentul fără să cauzeze reacții adverse.

Prima doză a zilei trebuie administrată dimineața devreme, efectele instalându-se în maximum 20 de minute. În cazul formei cu acțiune de scurtă durată, doza următoare trebuie dată la prânz. Tratamentul se întrerupe noaptea și trebuie reînceput în fiecare dimineață.

Pot apărea reacții adverse care trebuie urmărite cu grijă. Acestea pot fi:

- ușoare tulburări ale somnului;
- pierderea poftei de mâncare;
- ușoară irascibilitate;
- contracții musculare convulsive (ticuri).

Dacă sunteți îngrijorat, în calitate de părinte, în privința modului în care aceste reacții adverse vă afectează copilul, vorbiți cu medicul generalist despre schimbarea dozajului sau trecerea la alt medicament. Reacțiile adverse minore pot fi evitate prin următoarele măsuri:

- Tulburarea somnului poate fi diminuată având grijă ca ultima doză a zilei să fie luată cu mult înainte de culcare. La mulți copii se pare că este foarte potrivită o doză matinală, urmată de o doză mai mică la prânz — suficientă pentru tot restul zilei. De aceea tulburarea somnului, ca reacție adversă, constituie rareori o problemă.
- Pierderea apetitului (inapetență) poate fi evitată dând Ritalin imediat înainte sau în cadrul mesei. Dar dacă copilul își pierde într-atât pofta de mâncare încât nu mai câștigă în greutate, potrivit standardelor normale

— sau scade în greutate — comunicați aceasta medicului generalist ca să se încerce, eventual, o alternativă pentru Ritalin.

- Irascibilitatea poate fi adesea controlată evitând situațiile „declanșatoare“, cunoscute de părinți și de profesori. Aceasta se poate face continuând aplicarea celorlalte tehnici de modificare a comportamentului. Dacă izbucnirile emoționale sunt prea frecvente, discutați cu medicul generalist posibilitatea de diminuare a dozei sau de înlocuire a medicamentului.
- Ticurile — grimase, ridicări de umeri și clipire frecventă — pot fi controlate de obicei prin scăderea dozei de Ritalin. Dacă sindromul Tourette (în cadrul căruia aceste ticuri și altele pot constitui cea mai mare dificultate) este o problemă suplimentară pentru copil, iar Ritalinul provoacă agravarea ticurilor, trebuie încercat un alt medicament.

Ritalinul este un excelent medicament de maximă securitate. El poate determina, într-un timp scurt, la mulți copii cu TDA, o remarcabilă ameliorare a comportării. Trialurile clinice au arătat că aproximativ 80 la sută din copiii afectați de TDA beneficiază de pe urma Ritalinului.

Totuși, Ritalinul — ca și orice alt medicament — trebuie folosit numai împreună (și ca sprijin) cu tehnicile de modificare a comportamentului. Nici un medicament pentru TDA nu trebuie administrat izolat de alte tipuri de tratament. De asemenea, înainte de prescrierea oricărei medicații se impune confirmarea strictă a diagnosticului de TDA. Nici un medicament nu trebuie dat la întâmplare, cu speranța că va vindeca o comportare inacceptabilă.

Dexedrine

Dexedrine (numele generic — dextro-amfetamină) este un alt medicament stimulant, care, surprinzător, are un efect paradoxal de calmare a unui comportament hiperactiv. Acest medicament este prezentat în formă lichidă

și de comprimate. Poate fi administrat și la copiii de 3 ani. Având o acțiune de scurtă durată trebuie administrat la 4 ore, în cursul zilei. Dozele variază de la copil la copil, dar, în general, doza inițială este de 5 mg pe zi; ea poate fi crescută, la nevoie, după o perioadă de timp, dacă nu se obțin efectele dorite.

Reacțiile adverse sunt similare cu ale Ritalinului — ușoare tulburări ale somnului, inapetență și irascibilitate. Și Dexedrine are un bun coeficient de securitate.

Pemoline

Pemoline (nume comercial Cylert și Volital) este un medicament cu acțiune prelungită — până la aproximativ 8 ore. Nu se recomandă la copiii sub 6 ani. Este prezentat în formă de comprimate și, la fel cu alte medicamente, ameliorează concentrarea și reduce dezechilibrele dispoziției. Printre reacțiile adverse se numără durerile abdominale, care, concomitente cu inapetența, pot duce la pierdere în greutate sau la imposibilitatea de a câștiga în greutate.

Pemoline are un coeficient de securitate mai mic decât Ritalin și Dexedrine. O posibilitate îndepărtată este lezarea ficatului și, ca măsură de prevedere, se fac examene ale sângelui la șase luni — sau înainte de acest termen, dacă apar simptome — cercetându-se funcția hepatică.

Cele trei preparate de mai sus sunt stimulante. Acțiunea lor permite concentrarea mai promptă a copilului asupra a ceea ce face. Părinții constată că, tratat cu aceste medicamente, copilul lor:

- este mai apt să coopereze în cadrul unei vieți normale de familie;
- este capabil să continue — și chiar să termine — activitatea pe care a început-o;
- este mai puțin impulsiv și astfel se va putea gândi la rezultatele oricărei acțiuni — în limitele nivelului său de dezvoltare.

Pe scurt, viața de acasă este mai liniștită pentru întreaga familie grație efectelor acestor medicamente (folosite concomitent cu alte tratamente) asupra suferințelor de TDA.

La școală, profesorii notează că sub tratament cu aceste medicamente, copilul este:

- mai apt să încheie cu succes o lucrare, într-o formă mai îngrijită și mai aspectuoasă decât înainte;
- mai puțin neastâmpărat decât înainte. Activitățile celorlalți copii par să-l distragă mai puțin;
- mai dispus să se împrietenească și, în consecință, să se bucure de timpul liber pe terenul de joacă.

Alte medicamente

Alte două medicamente care pot fi folosite în tratamentul TDA sunt Tofranil (numele comercial Imipramine) și Clonidine (numele comercial Catapres).

Tofranil

Tofranilul a fost utilizat în cazul altor afecțiuni — enurezis (pierdere nocturnă de urină în pat) la copii și depresie la adulți. Și în acest caz, dozajul trebuie strict individualizat, astfel încât să se obțină maximum de eficiență cu cele mai mici doze posibile. Tofranilul are o acțiune de durată mai lungă decât majoritatea medicamentelor stimulante. Uneori este suficientă o singură doză pe zi — un avantaj important când copilul este toată ziua la școală. Pot trece 2-3 săptămâni până să se constate efectul maxim al preparatului. În acest interval se impune urmărirea strictă a efectului lui asupra comportării copilului. Este nevoie, de asemenea, să se determine, periodic, nivelul sanguin al medicamentului (prin teste hematologice). Tofranilul este deosebit de valoros dacă copilul prezintă simptome depresive asociate cu cele de TDA sau cauzate de aceasta.

Reacțiile adverse constau în oboseală și dureri de cap; ocazional, constipația poate constitui o problemă. După o doză prea mare de Tofranil pot apărea — ca reacție adversă serioasă — tulburări ale ritmului cardiac, dar aceasta se întâmplă extrem de rar. În această situație copilul se poate plânge că i se „zdruncină” inima, iar dumneavoastră puteți simți că pulsul lui este neregulat. Acest medicament poate fi folosit la copiii la care Ritalin a determinat reacții adverse severe.

Clonidine

Clonidine este folosit pentru scăderea tensiunii arteriale la adulți. La copii este deosebit de util pentru controlul hiperactivității, fără a cauza apariția ticurilor sau a le agrava, dacă copilul are și un sindrom Tourette.

Preparatul este prezentat în formă de comprimate, dozajul fiind foarte individual. Ca și Ritalinul, are o acțiune de scurtă durată — până la 4-6 ore — așa încât ar putea fi necesară o doză suplimentară la prânz. Ar fi util ca la copiii sub 12 ani medicamentul să fie asociat cu alte preparate.

Reacțiile adverse includ o oboseală excesivă, uscăciunea gurii și uneori amețelă, provocată de acțiunea de scădere a tensiunii arteriale.

Medicamentele — precizări finale

Preparatele menționate mai sus sunt utilizate curent în tratamentul TDA. Se fac cercetări în continuare, mai ales în SUA, pentru a se găsi medicamentul ideal. Trebuie să subliniez din nou că medicația este numai o parte a tratamentului acestei tulburări. Piatra unghiulară o constituie tehnicile de modificare comportamentală; medicația se limitează numai la a permite ca aceste tehnici să fie folosite mai ușor și mai eficient. Se va pune, neîndoielnic, întrebarea: cât timp va fi necesar tratamentul medicamentos? Nu se poate da un răspuns unic, valabil

pentru fiecare copil. Pentru unii copii va fi suficient un an ca să acționeze tehnicile de modificare comportamentală cu ajutorul medicamentelor, în timp ce alții au nevoie de medicamente până termină școala. Părinții au o poziție mai favorabilă pentru a monitoriza efectele medicamentului. În majoritatea familiilor se întâmplă să se uite câteodată administrarea unei doze. Cu acest prilej părinții vor putea observa dacă s-a produs vreo deteriorare marcată a comportării copilului lor. Dacă nu constată nici o deosebire, pot încerca să oprească medicamentul timp de o săptămână — sub supraveghere medicală.

Nu uitați, de asemenea, că numai părintele hotărăște dacă copilul lui trebuie să ia medicamente pentru TDA.

În încheiere, câteva cuvinte despre pericolele oricărui medicament

- Acestea trebuie păstrate într-un dulap încuiat, astfel încât să nu poată ajunge la ele copiii mici.
- Un medicament prescris pentru unul din membrii familiei nu trebuie folosit niciodată de un alt membru.
- Orice medicament rămas nefolosit — de exemplu, dacă medicația a fost schimbată — trebuie aruncat sau returnat la cabinetul medicului generalist, la spital sau la farmacie.

Rezumat

- Nu există un medicament unic pentru toți copiii cu TDA.
- Se impune acordul părinților pentru orice tratament medicamentos.
- Părinții trebuie să cunoască fiecare reacție adversă posibilă.
- Acțiunile și reacțiile adverse ale medicamentelor specifice trebuie strict monitorizate nu numai de părinți, ci și de profesori și de celelalte persoane care îl îngrijesc pe copil.

9

Adulți cu tulburarea prin deficit de atenție

S-a admis relativ recent că TDA poate persista în viața adultă. Unii experți au estimat că aproximativ 30 la sută din copiii diagnosticați ca având TDA vor continua să aibă probleme și mai departe în viață. Întrucât cercetările în problema TDA la adulți nu sunt prea numeroase, este imposibil să se stabilească exact câți adulți sunt afectați. De exemplu, un studiu sugerează că numărul adulților suferinzi este mult sub 30 la sută din cel al copiilor suferinzi. Cercetătorii au ajuns la concluzia că incidența TDA pare să scadă cam cu 50 la sută la fiecare cinci ani. În consecință, dacă sunt afectați aproximativ 3 la sută din copii, numai circa 0,05 la sută din adulții de 40 de ani vor suferi de această afecțiune. Un alt studiu consideră însă că aproximativ 3 la sută din întreaga populație poate fi afectată; cu alte cuvinte, ar fi aceeași proporție la adulți și la copii. Ambele studii au fost efectuate în America.

S-a observat, totuși, că deși băieții suferă de TDA mult mai frecvent decât fetele, această deosebire pe sexe nu mai continuă în viața adultă. Se pare că, în cazul adulților, ambele sexe sunt afectate egal de TDA.

Dacă se acceptă că TDA este cauzată de o eroare ereditară de transmitere chimică a mesajelor în creier, poate că nu este surprinzătoare depistarea TDA și la adulți. Există o serie de motive posibile pentru aparenta incidență scăzută a TDA în grupele mai avansate de vârstă:

- variațiile personalității tind să determine dacă TDA va deveni, sau nu, o problemă mai târziu în viață;

- dacă TDA este gestionată în mod corespunzător în copilărie, aceasta poate ajuta persoana afectată ca mai târziu să facă față impulsivității și lipsei de concentrare;
- nerecunoașterea TDA la adulți. Un suferind poate fi etichetat, de exemplu, drept lenș, imatur sau lipsit de inițiativă și motivație.

Indiferent însă de rata exactă a incidenței, este foarte probabil că un număr semnificativ de adulți suferă de această tulburare.

Semne și simptome

Semnele și simptomele TDA la adulți sunt oarecum diferite de cele observate la copii. Dificultățile de bază cauzate de impulsivitate și slabă concentrare, poate și de hiperactivitate, sunt prezente, dar tehnicile de combatere (învățate adesea în copilărie și adolescență prin complexe metode de tatonare) vor fi estompat manifestarea simptomelor TDA față de cum erau acestea la copii. Experiența de viață — bună și rea — schimbă, desigur, tipurile de comportament, atât de evidente la copii.

Adulții cu TDA pot prezenta una sau mai multe din următoarele dificultăți:

- Pot fi ușor distrași, ceea ce pare a fi o problemă tot atât de importantă în viața adultă ca și în copilărie. Adulților cu TDA le este aproape imposibil să lucreze într-un birou fără pereți despărțitori. Orice mișcare sau activitate neobișnuită din vecinătate le va atrage rapid și în repetate rânduri atenția, distrăgându-i astfel de la propria lor muncă.
- Sunt în general dezorganizați, ceea ce este incompatibil cu un serviciu care cere finalizare și atenție asupra detaliilor. De asemenea, nu ajung la timp la

tren sau la autobuz și pot pierde echipamente foarte necesare. Lipsa lor de organizare de acasă poate crea, de asemenea, dificultăți. Masa este luată la întâmplare, rareori la timp, diferite obiecte sunt pierdute sau se uită totdeauna cumpărarea lor — uitucenia fiind adesea o trăsătură evidentă. În general se poate observa că suferă întreaga familie.

- Ca o consecință a trăsăturilor de mai sus, un suferind de TDA are adeseori dificultăți la slujbă. Probabil își schimbă frecvent serviciul, în principal din cauza incapacității sale de a face față unor frustrări relativ minore. Relațiile interpersonale pot fi, de asemenea, deficitare din cauza neadaptabilității, a indispoziției și a iritabilității lui generale.
- Adulții afectați își pierd, în general, respectul pentru propria lor persoană. Toată viața lor pare un lung șir de insuccese, atât acasă, cât și la slujbă. Se pare că prea puține le reușesc, așa încât se obișnuiesc să-și accepte insuccesul ca pe ceva normal pentru ei.
- Datorită autorespectului scăzut, pot prezenta simptome de anxietate și/sau depresie.
- Conform unui studiu american, la suferinzii de TDA probabilitatea implicării în abuz de droguri sau în abuz de droguri și de alcool este dublă comparativ cu grupul de control. Un mod nefericit de a compensa o viață nefericită?
- La adulții cu TDA nu apare hiperactivitatea tipică, observată la copii. În schimb, s-au identificat la ei, ca cel mai frecvent simptom, schimbările de dispoziție.

Este important să ținem minte însă că adulții pot suferi de una din numeroasele afecțiuni psihice, dintre care unele au simptome asemănătoare cu cele ale TDA. Este necesar un ajutor psihiatric competent pentru a descâlci aceste situații.

Diagnosticarea TDA la adulți

Înainte de stabilirea unui diagnostic pozitiv se impune cunoașterea completă a antecedentelor medicale ale persoanei respective. Ca și la copii, trebuie excluse, în primul rând, alte cauze, fizice sau mentale, ale schemei de comportare. Un element important al acestei acțiuni include retrospectiva comportării persoanei în copilărie. TDA nu poate apărea subit în viața adultă, ea este o continuare (chiar dacă într-o formă modificată) a unor scheme comportamentale din timpul copilăriei.

Prin urmare, dacă în antecedentele persoanei figurează eșecuri școlare, eliminare din școală și schimbare frecventă a școlii, urmate de insuccese similare la serviciu, devine credibil diagnosticul de TDA în viața adultă.

Sunt semnificative și relatările familiei despre comportamentul dificil al persoanei în copilărie. Significația este cu atât mai mare cu cât se constată că suferinzii din familie erau predominant de sex masculin.

Pentru a exclude alte condiții medicale este necesar un examen fizic complet, concomitent cu teste hematologice, radiologice sau de altă natură.

Dacă este posibil, stabilirea diagnosticului ar putea fi ajutată de un observator din afara vieții persoanei de acasă sau de la serviciu, care să urmărească și să înregistreze obiceiurile de comportament al persoanei timp de una-două zile; observatorul ar putea furniza dovezi obiective folositoare.

Etapele finale ale diagnosticării includ teste psihologice de măsurare a capacității persoanei de a înțelege și de a trăi potrivit unor standarde sociale general acceptate. În această evaluare se folosește de regulă Scala Brown pentru TH/DA (ea poate fi utilizată de la 12 ani). Cu ajutorul acestei scale poate fi identificată o gamă largă de scheme de comportare, cum ar fi:

- modul de eficientizare și de organizare a muncii;

- capacitatea de a menține atenția și efortul;
- strategii pentru gestionarea factorilor perturbatori.

Aceste teste pot fi obținute și folosite numai de un psiholog calificat.

Ce-i de făcut?

S-ar putea pune întrebarea: care este rațiunea identificării TDA la adulți? În definitiv, ei și-au trăit toată viața cu această afecțiune (dacă diagnosticul este corect) și s-au luptat să-i facă față atâta vreme. Ce s-ar mai putea face pentru ajutorarea unei persoane în acest stadiu tardiv?

Deși poate fi înțeleasă, e regretabil că asemenea atitudini negative persistă. Se pot face multe pe baza unui plan terapeutic bine organizat, care să cuprindă:

- explicarea afecțiunii — suferinșilor, rudelor și prietenilor;
- recomandarea unor strategii educaționale și de angajare;
- consilierea de către profesioniști pentru a ameliora cât mai mult simptomele lipsei de organizare;
- posibilitatea administrării unor medicamente.

Unii suferinzi simt o mare ușurare când li se spune că sentimentele și atitudinile lor negative sunt cauzate de o tulburare cunoscută și, ceea ce e și mai bine, că se poate face ceva pentru ameliorarea vieții lor.

1. A avea cunoștințe despre afecțiune

Primul pas pe drumul de parcurs îl constituie informarea privind TDA. Adeseori suferinzii vor spune: „Da. Tocmai asta mi se întâmplă”; sau: „Mă simt exact așa”. Rudelor și prietenilor le vor folosi, de asemenea, cunoștințele despre TDA. Vor privi cu mai multă înțelegere

Diagnosticarea TDA la adulți

Înainte de stabilirea unui diagnostic pozitiv se impune cunoașterea completă a antecedentelor medicale ale persoanei respective. Ca și la copii, trebuie excluse, în primul rând, alte cauze, fizice sau mentale, ale schemei de comportare. Un element important al acestei acțiuni include retrospectiva comportării persoanei în copilărie. TDA nu poate apărea subit în viața adultă, ea este o continuare (chiar dacă într-o formă modificată) a unor scheme comportamentale din timpul copilăriei.

Prin urmare, dacă în antecedentele persoanei figurează eșecuri școlare, eliminare din școală și schimbare frecventă a școlii, urmate de insuccese similare la serviciu, devine credibil diagnosticul de TDA în viața adultă.

Sunt semnificative și relatările familiei despre comportamentul dificil al persoanei în copilărie. Significația este cu atât mai mare cu cât se constată că suferinzii din familie erau predominant de sex masculin.

Pentru a exclude alte condiții medicale este necesar un examen fizic complet, concomitent cu teste hematologice, radiologice sau de altă natură.

Dacă este posibil, stabilirea diagnosticului ar putea fi ajutată de un observator din afara vieții persoanei de acasă sau de la serviciu, care să urmărească și să înregistreze obiceiurile de comportament al persoanei timp de una-două zile; observatorul ar putea furniza dovezi obiective folositoare.

Etapele finale ale diagnosticării includ teste psihologice de măsurare a capacității persoanei de a înțelege și de a trăi potrivit unor standarde sociale general acceptate. În această evaluare se folosește de regulă Scala Brown pentru TH/DA (ea poate fi utilizată de la 12 ani). Cu ajutorul acestei scale poate fi identificată o gamă largă de scheme de comportare, cum ar fi:

- modul de eficientizare și de organizare a muncii;

- capacitatea de a menține atenția și efortul;
- strategii pentru gestionarea factorilor perturbatori.

Aceste teste pot fi obținute și folosite numai de un psiholog calificat.

Ce-i de făcut?

S-ar putea pune întrebarea: care este rațiunea identificării TDA la adulți? În definitiv, ei și-au trăit toată viața cu această afecțiune (dacă diagnosticul este corect) și s-au luptat să-i facă față atâta vreme. Ce s-ar mai putea face pentru ajutorarea unei persoane în acest stadiu tardiv?

Deși poate fi înțeleasă, e regretabil că asemenea atitudini negative persistă. Se pot face multe pe baza unui plan terapeutic bine organizat, care să cuprindă:

- explicarea afecțiunii — suferinșilor, rudelor și prietenilor;
- recomandarea unor strategii educaționale și de angajare;
- consilierea de către profesioniști pentru a ameliora cât mai mult simptomele lipsei de organizare;
- posibilitatea administrării unor medicamente.

Unii suferinzi simt o mare ușurare când li se spune că sentimentele și atitudinile lor negative sunt cauzate de o tulburare cunoscută și, ceea ce e și mai bine, că se poate face ceva pentru ameliorarea vieții lor.

1. A avea cunoștințe despre afecțiune

Primul pas pe drumul de parcurs îl constituie informarea privind TDA. Adeseori suferinzii vor spune: „Da. Tocmai asta mi se întâmplă”; sau: „Mă simt exact așa”. Rudelor și prietenilor le vor folosi, de asemenea, cunoștințele despre TDA. Vor privi cu mai multă înțelegere

problemele suferindului și dacă li se va solicita sprijin și ajutor, se vor oferi cu mai multă bunăvoință.

Aderarea la o asociație preocupată de TDA oferă prilejul de a veni în contact cu alte persoane care suferă de aceeași tulburare. Publicațiile unor asemenea organizații pot prezenta interes nu numai pentru suferinzi, ci și pentru oamenii strâns legați de aceștia.

2. Educație și angajare

Se prea poate ca educația unui suferind să fi fost deranjată de dificultățile sale comportamentale din copilărie, așa încât acesta nu își desfășoară activitatea la întregul său potențial intelectual. Poate că ar fi posibilă alegerea unui nou domeniu de studiu sau a unui nou hobby? Sau să se înceapă anumite forme de exerciții istovitoare (exercițiile vor servi, de asemenea, ca o supapă utilă pentru hiperactivitate, dacă ea este cauza, și oferă un prilej de eliminare într-un mod organizat a irascibilității și a toanelor).

Aderând la un club sau la o organizație în care poate întâlni oameni cu interese asemănătoare, suferindul va fi stimulat intelectual și își va crește și autorespectul în urma unor eventuale succese.

Angajarea poate constitui un motiv de îngrijorare pentru suferinzii de TDA. Un funcționar de la forțele de muncă sau un îndrumător în materie de angajare ar putea, eventual, să-l ajute cu idei potrivite despre angajare?

3. Consilierea

În toate aceste probleme, suferindul poate fi sprijinit, de la început, de un consilier calificat. Persoana trebuie să înțeleagă dificultățile în care lucrează un adult cu TDA și să poată recomanda tehnici care să-l ajute pe acesta să rezolve cele mai dificile probleme. Este preferabil ca persoana sfătuitoare să nu facă parte din familie. Im-

plicarea prea intensă în viața zilnică poate fi contraproductivă.

Câteva tehnici ce pot fi utile:

- Întocmirea de jurnale, memorii, liste sau alte însemnări personale care să ajute în depășirea aspectelor de dezorganizare ale TDA. Mulți oameni consideră că un jurnal personal reprezintă o necesitate în organizarea vieții cotidiene — acesta poate avea un rol foarte favorabil dacă aveți suplimentar probleme de TDA, cu condiția să nu vă pierdeți mereu jurnalul!
- O altă cale de a evita dezorganizarea este stabilirea unei rutine zilnice regulate. În această privință este foarte valoroasă îndeplinirea unor obligații într-un serviciu regulat. Dacă acest lucru este imposibil, poate ajuta să vă stabiliți anumite sarcini care să fie îndeplinite la anumite termene.
- Fragmentarea unei sarcini mai ample în câteva mai mici poate fi, de asemenea, utilă. Astfel, îți dă mult mai multă satisfacție să privești un rând de flori pe care l-ai curățat, decât încercarea de a curăța întreaga grădină. Este utilă și stabilirea unor priorități în îndeplinirea sarcinilor. Apucați-vă de cea mai importantă și terminați-o, chiar dacă unele mai puțin importante au rămas nefăcute.
- Nu vă temeți să dați înapoi dintr-o situație dificilă. Dacă vi se pare că într-o anumită situație atmosfera se încinge prea tare și ați putea să vă ieșiți din fire, cea mai bună opțiune posibilă este retragerea.
- Amuzați-vă, împreună cu alții, de problemele asociate cu TDA — uitucenia, dezorganizarea sau indispoziția. Atât timp cât asemenea simptome pot fi depășite, este preferabil ca ele să fie acceptate și tratate cu umor.
- Având cunoștințe chiar și într-un singur domeniu al vieții, sau fiind pasionat de ceva, autorespectul poate crește — indiferent dacă este vorba despre gră-

dinărit, arte marțiale, legătorie de cărți, tâmplărie sau altceva.

4. Medicația

Medicamentele trebuie folosite cu grijă și numai după sfatul medicului. Diferite tipuri de medicamente accesibile sunt discutate în capitolul 8. Este esențială monitorizarea regulată a efectelor oricărei medicații.

Rezumat

Fiecare adult, diagnosticat ca suferind de TDA, își are propriile probleme specifice, unele simptome fiind mai pregnante decât altele, în fiecare caz în parte. Se impune selecția tehnicilor de mai sus, adaptându-le la fiecare persoană.

Este nevoie de perseverență, dar răsplata este apreciabilă.

Pe scurt:

- TDA poate fi prezentă și la adulți;
- semnele și simptomele pot diferi oarecum de cele observate la copii;
- diagnosticul trebuie să fie complet și corect;
- sunt accesibile o serie de tehnici.

Bibliografie suplimentară

Există o bogată literatură de specialitate — cărți și articole — despre fenomenul TDA. Următoarele cărți prezintă interes pentru acei părinți care vor să afle și alte puncte de vedere privind TDA.

Alan Train, *AD/HD: How to deal with very difficult children*, Human Horizon Series, Souvenir Press. Este o carte excelentă pentru părinții și profesorii care doresc să dobândească cunoștințe noi despre nevoile educaționale ale copiilor cu TDA.

Dr Christopher Green, *Understanding Attention Deficit Disorder — A Parent's Guide*, Vermilion. Această carte, apărută în Australia, scrisă într-o formă accesibilă, conține informații clare (și amuzante) despre TDA, precum și multe idei valoroase privind tratamentul acestei afecțiuni.

Dr Sam Goldstein and Dr Michael Goldstein, *Hyperactivity — Why Won't My Child Pay Attention*, John Wiley. Este o carte americană cu multe informații utile, o analiză psihologică și medicală a hiperactivității întreprinsă de doi autori cu vaste experiențe în domeniul studierii acestei tulburări.

Professor Eric Taylor, *Understanding Your Hyperactive Child*, Vermilion. Cartea profesorului britanic de psihiatrie constituie o analiză detaliată a hiperactivității, conținând și sfaturi privind modul în care problema poate fi abordată.

The Implementation of the Code of Practice for Children with Special Needs, HMSO Publications Centre, PO Box 276, London SW8 5DT. Volumul prezintă legislația britanică privitoare la copiii cu nevoi speciale, discutată succint în capitolul 7.